

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Poder Ejecutivo. Secretaría General de Gobierno.

Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco a los habitantes del mismo hago saber, que por conducto de la Secretaría del H. Congreso de esta Entidad Federativa, se me ha comunicado el siguiente decreto

NÚMERO 27193/LXII/18

EL CONGRESO DEL ESTADO DECRETA:

SE EXPIDE LA LEY DE SALUD, QUE REFORMA LA LEY DE SALUD MENTAL EN SUS ARTÍCULOS 7º, 8º, 10º, 12, 15 y 16; QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 13 BIS, QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 40 BIS DEL CÓDIGO CIVIL; QUE REFORMA EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 2º Y 39 BIS DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL; QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 1º, PRIMER Y SEXTO PÁRRAFOS; 2º, 3º, FRACCIÓN II, 7º, FRACCIÓN I, NUMERALES 2, 3 Y 10, FRACCIÓN V DE LA LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD JALISCO”; QUE ABROGA EL DIVERSO DECRETO 12678 Y LA LEY DE PREVENCIÓN Y COMBATE DE LA OBESIDAD, TODOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE JALISCO, AL TENOR DEL SIGUIENTE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** Se crea la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar de la siguiente manera:

**LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO  
TÍTULO PRIMERO  
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I  
DE LOS OBJETIVOS DE LA LEY**

**Artículo 1. Competencia de la Ley.**

1. La presente Ley establece de conformidad a lo previsto en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud:

- I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;
- II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;
- III. La forma en que los Municipios prestarán servicios de salud, y
- IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente Ley.

**Artículo 2. Principios de la Ley.**

1. La presente Ley se regirá por los siguientes principios:

- I. Accesibilidad universal: Los bienes y servicios de salud deben estar al alcance de todas las personas sin distinción en el estado de Jalisco;
- II. Aceptabilidad: El personal de salud deberán ser observante de la ética médica, respetuoso de la cultura y sensible a las necesidades de los usuarios de los servicios de salud; y
- III. Calidad: Los servicios de salud deberán ser prestados con regularidad, tender a la excelencia y a la mejora permanente con apego a las correspondientes normas oficiales mexicanas.

**Artículo 3. Fines de la Ley.**

1. Son finalidades de la presente Ley:

- I. La identificación y difusión de las condicionantes y factores de morbilidad y mortalidad en el Estado de Jalisco, con el objetivo de generar información oportuna para la creación de políticas públicas efectivas en materia de prevención y promoción de la salud;
- II. La promoción de la cultura de la prevención en salud;
- III. La protección de la dignidad de la persona en la prestación de servicios de salud;
- IV. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- V. La protección, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;
- VI. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- VII. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;
- VIII. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de las personas;
- IX. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso;
- X. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica, tecnológica y la aplicación de la bioética para la salud; y
- XI. La promoción de los principios de equidad y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos.

## **CAPÍTULO II DE LA COMPETENCIA DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS**

### **Artículo 4. Autoridades sanitarias estatales**

**1.** Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Secretaría de Salud;
- III. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Jalisco; y
- IV. Los Ayuntamientos en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

### **Artículo 5. Del ejecutivo.**

**1.** Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y en los términos del artículo anterior, lo siguiente:

- I. En materia de salubridad general, lo establecido en los artículos 13 apartados B y C y 18 de la Ley General de Salud;
- II. En materia de salubridad local:
  - a) Dictar los criterios y lineamientos técnicos aplicables en materia de salubridad local;
  - b) Ejercer la regulación y el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el artículo 255 de esta Ley;

c) Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban; y

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

III. Coordinarse con las autoridades ambientales, laborales, de protección civil, de sanidad animal y vegetal, a efecto de cumplir y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, el derecho a la protección de la salud.

2. Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:

a) Desastres y accidentes;

b) Residuos peligrosos biológico infecciosos;

c) Salud ocupacional;

d) Salud ambiental; y

e) Emergencias derivadas de efectos nocivos de sustancias tóxicas.

#### **Artículo 6. Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios**

1. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Jalisco ejercerá las siguientes atribuciones de control y fomento sanitarios:

I. Las de salubridad general, previstas en la Ley General de Salud, sus reglamentos, normas y acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 18 de la Ley General de Salud;

II. Las de salubridad local, contenidas en esta Ley y sus reglamentos; y

III. Las demás que se deriven de leyes, decretos y normas en materia de salud.

IV. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los establecimientos, actividades y productos enunciados en esta Ley y los de salubridad general que se prevean en la Ley General de Salud;

V. Proponer al Secretario de Salud la política estatal de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en la Entidad Federativa;

VI. Participar en la elaboración de proyectos de leyes, reglamentos, acuerdos gubernamentales y normas de carácter estatal que correspondan al ámbito de su competencia;

VII. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitarios se establecen o deriven de la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco, la presente Ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

VIII. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia, cuando hubiere sido descentralizado por la Federación al Estado;

IX. Contribuir a la identificación, análisis y evaluación de riesgos a la salud humana, que se realice por la Secretaría de Salud;

X. Ejercer, en el ámbito de su competencia, el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios sujetos a la Ley General de Salud, sus reglamentos y normas;

XI. Ejercer las atribuciones que hayan sido materia de acuerdo de coordinación de los previstos en el artículo 18

de la Ley General de Salud;

XII. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

XIII. Ejercer las atribuciones que el Decreto correspondiente, esta Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría de Salud, en materia de salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico, accidentes y emergencias que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones;

XIV. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, exclusivamente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia;

XV. Establecer y operar los mecanismos de supervisión, dirección, coordinación y comunicación con las coordinaciones regionales de protección contra riesgos sanitarios;

XVI. Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros correspondientes a su presupuesto, en términos de la legislación aplicable, dirigiendo el proceso de sus adquisiciones y celebrando los actos y contratos necesarios a su objeto, y

XVII. Las demás facultades que le confieran expresamente las leyes.

#### **Artículo 7. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Jalisco**

1. El organismo público descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, ejercerá las atribuciones que le confiere la Ley General de Salud, los acuerdos de coordinación y convenios que celebre el Gobierno del Estado con el Gobierno Federal en la materia, esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

#### **Artículo 8. Criterios y lineamientos técnicos**

1. Los criterios y lineamientos técnicos que emita la Secretaría de Salud en materia de salubridad local, conforme al artículo 5, fracción II, inciso a), de esta Ley, serán de observancia obligatoria para los particulares.

#### **Artículo 9. Convenios con los Ayuntamientos**

1. El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario. En dichos convenios se podrán estipular acciones sanitarias que deban ser realizadas por las Delegaciones y Agencias Municipales.

2. Los convenios a que se refiere el párrafo anterior fomentarán la descentralización al nivel municipal. La descentralización de los servicios de atención médica, salud pública y regulación sanitaria al nivel municipal se realizará con la mayor prontitud y conforme los programas y calendarios que se prevean en el Plan Estatal de Desarrollo correspondiente.

#### **Artículo 10. De los Ayuntamientos**

1. En los términos de los convenios que se celebren, compete a los ayuntamientos:

I. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice, en su favor, el Gobierno Estatal en los términos de las leyes aplicables;

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

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

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

**Artículo 11. Convenios interestatales e intermunicipales.**

1. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de las entidades federativas circunvecinas, sobre aquellas materias que sean de interés común.
2. Asimismo, con sujeción a las disposiciones aplicables de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal, podrán celebrar los Ayuntamientos convenios de coordinación y cooperación sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

**Artículo 12. Aportación de los Recursos de Coordinación**

1. El Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general en los términos establecidos dentro de los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.
2. Los recursos que se aporten quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y el Estado.

**Artículo 13. Bases y Modalidades de coordinación**

1. Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de los gobiernos Estatal y Municipal en la prestación de servicios de salubridad general concurrente, se establecerán en los convenios que al efecto se celebren, en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones legales aplicables.

**CAPÍTULO III  
DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO**

**Artículo 14. Del Sistema Estatal de Salud. Integración.**

1. El Sistema Estatal de Salud se constituye por todas las entidades públicas, organizaciones y personas de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud en el Estado de Jalisco.

**Artículo 15. Del Sistema Estatal de Salud. Mecanismos de coordinación.**

1. El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Salud y al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración, en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con las disposiciones de esta ley y las que al efecto sean aplicables.

**Artículo 16. Del Sistema Estatal de Salud. Objetivos.**

1. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. La prevención, preservación y permanente mejoramiento de la salud de todas las personas en el Estado de Jalisco;
- II. Brindar un trato digno a los usuarios de los servicios de salud, con apego a los tratamientos científicamente más avanzados y moralmente aceptados, respetando en todo momento los derechos humanos;
- III. Garantizar que la atención médica prestada por el sector público, privado y social en todos sus niveles, no afecte la estabilidad económica de los usuarios de los servicios de salud; y
- IV. En su ámbito de competencia, dar eficaz cumplimiento a los objetivos del Sistema Nacional de Salud establecidos en el artículo 6º de la Ley General de Salud.

**Artículo 17. Del Sistema Estatal de Salud. Coordinación.**

1. El Sistema Estatal de Salud, será coordinado por la Secretaría de Salud.

**Artículo 18. Del Sistema Estatal de Salud. Atribuciones.**

1. Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos del Sistema Estatal de Salud, la Secretaría de Salud

tendrá las siguientes atribuciones:

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

II. Promover, apoyar, coordinar y realizar la evaluación de los programas y servicios de salud de toda entidad pública, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que, en su caso, se celebren.

En cuanto a los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rijan el funcionamiento de éstas;

III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;

IV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las entidades de salud y las dependencias públicas a las que la Secretaría de Salud solicite información;

V. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado;

VI. Formular recomendaciones a las entidades competentes sobre la asignación de recursos por programa, por unidad presupuestal, por organismo o por objeto de gasto que se requieran para la prestación de servicios de salud en el Estado;

VII. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas, académicas y tecnológicas en el campo de la salud, así como la permanente actualización de las disposiciones legales en la materia;

VIII. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia y producción de tecnología en el área de salud;

IX. Colaborar con las dependencias federales para la integración y coordinación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud;

X. Colaborar con las dependencias estatales para la integración y coordinación del Sistema Único de Información en Salud;

XI. Apoyar la coordinación entre instituciones de salud y educativas del Estado en la planeación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud;

XII. Coordinar estrategias transversales con los organismos públicos descentralizados del sector salud a fin de garantizar la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos y en el cumplimiento de metas y objetivos en materia de salud;

XIII. Vincular a las universidades, así como a los organismos públicos y privados, en la coordinación, promoción y desarrollo de los proyectos de innovación de tecnología para el desarrollo del sistema sanitario.

XIV. Promover y exhortar la participación de la población en el cuidado de su salud;

XV. Asegurar a todos los grupos en situación de vulnerabilidad el acceso efectivo de todos los servicios de salud mediante la ampliación constante de su cobertura, así como procurar la equidad y atender las necesidades particulares de cada persona;

XVI. Fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de dichos insumos; y

XVII. Las demás contenidas en la normatividad aplicable.

#### **Artículo 19. Sistema Estatal de Salud. Concertación de Acciones.**

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

- I. Se establecerán las responsabilidades que asumirán los integrantes de los sectores social y privado;
- II. Se determinarán las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;
- III. Se especificará el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de la Secretaría de Salud; y
- IV. Se expresarán las demás estipulaciones que, de común acuerdo, establezcan las partes.

#### **Artículo 20. Sistema Estatal de Salud. Planeación.**

1. El titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud, y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal y a la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

### **CAPÍTULO IV DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD**

#### **Artículo 21. Sistema Único de Información de Salud. Tipos de Información.**

1. La Secretaría de Salud, de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública en la entidad.

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

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;
- 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.

3. Para la operación de un Sistema Único de Información en Salud, la Secretaría promoverá la unificación y estandarización de las diversas bases de datos en materia de epidemiología, estadística de mortalidad y morbilidad, infraestructura y recursos humanos para la salud, riesgos sanitarios, informes de avance de proyectos, registro estatal de trámites y demás en las que participe en los tres niveles de gobierno.

4. Para tal efecto la Secretaría, por sí o por conducto del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, podrá requerir a todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal, le remitan informes, datos y padrones que contengan información pública relativa a salud. En la integración de bases y el intercambio de datos, contará con el apoyo técnico e informático de la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana.

5. Para la integración de bases e intercambio de datos de salud en las plataformas nacionales, el Gobierno del Estado celebrará los convenios de colaboración correlativos.

#### **Artículo 22. Sistema Único de Información de Salud. Responsabilidades de Alimentación.**

1. Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en el Estado, proporcionarán a las Autoridades Sanitarias competentes la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.

## **CAPÍTULO V DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Artículo 23. Usuarios del Servicio de Salud. Concepto.**

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

2. La prestación de los servicios de atención médica deberá respetar en todo momento los derechos de los usuarios.

### **Artículo 24. Usuarios de los Servicios de Salud. Modalidades de Acceso.**

1. La Secretaría de Salud establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso de todas las personas a los servicios públicos de salud.

2. Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios sin perjuicio de los requisitos y obligaciones establecidos en la presente Ley y en la Ley General de Salud.

### **Artículo 25. Usuarios de los Servicios de Salud. Sistemas y Mecanismos de la Autoridad**

1. Las autoridades sanitarias del Estado e instituciones de salud establecerán:

I. Sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran;

II. Procedimientos para la presentación de quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de servicios de atención médica por parte de los servidores públicos; y

III. Mecanismos alternativos de solución de controversias, mediante el arbitraje y la conciliación, que se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley.

### **Artículo 26. Usuarios de los Servicios de Salud. Derechos.**

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I. Recibir atención médica integral, profesional y ética, adecuada a sus necesidades y circunstancias;

II. Ser sujeto de un trato digno y respetuoso en todas las etapas del proceso de atención médica;

III. Recibir información suficiente, comprensible, oportuna y veraz, de acuerdo a su estado de conciencia y grado de madurez; así como la orientación necesaria respecto a la atención de su salud, riesgos y alternativas en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le prescriban, recomienden o apliquen;

IV. Otorgar, negar o revocar, su consentimiento informado, que se hará constar por escrito en los casos en que las leyes lo exijan;

V. Que en todos los procedimientos de atención a la salud en que participen se evite o mitigue en el mayor grado posible su dolor;

VI. Acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud, medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos; y

VII. En general, a gozar de los diferentes beneficios y prerrogativas a los que aluda la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las declaratorias que emita la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.



#### **Artículo 27. Usuarios del Servicio de Salud. Acciones.**

1. La Secretaría de Salud promoverá que los usuarios de los servicios lleven a cabo las siguientes acciones:

I. Cuidar su salud y procurar la atención médica en caso de enfermedad;

II. Informarse de manera óptima sobre el uso de medicamentos y otros tratamientos o procedimientos antes de implementarlos;

III. Participar en campañas de prevención de enfermedades y promoción de la salud; y

IV. Ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

#### **Artículo 28. Usuarios del Servicio de Salud. Atención inmediata.**

1. Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

#### **Artículo 29. Usuarios del Servicio de Salud. Traslados.**

1. De conformidad con las disposiciones legales aplicables, los agentes del Ministerio Público o quienes ejerzan sus funciones que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

## **TÍTULO SEGUNDO DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD**

### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 30. Servicios Básicos de Salud. Concepto.**

1. Se consideran servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población en el Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

#### **Artículo 31. Servicios Básicos de Salud. Clasificación.**

1. Los servicios de salud se clasifican en:

I. De atención médica;

II. De salud pública; y

III. De asistencia social.

#### **Artículo 32. Servicios Básicos de Salud. Grupos en situación de vulnerabilidad.**

1. Conforme a las prioridades del Sistema de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.

#### **Artículo 33. Servicios de Salud. Cobertura.**

1. Para la organización y administración de los servicios de salud, la Secretaría de Salud definirá criterios de distribución de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, universalización de cobertura y coordinación interinstitucional.

2. La Secretaría de Salud podrá ofrecer atención domiciliaria de conformidad al reglamento cuando, por imposibilidad psíquica o física, los pacientes no puedan acudir a los servicios de salud pública y atención médica o se trate de campañas de medicina preventiva.

**Artículo 34. Servicios de Salud. Servicios Básicos.**

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

- I. La educación para la salud, 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, preferentemente en beneficio de los grupos en situación de vulnerabilidad;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La promoción de la salud sexual y la planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La salud bucodental;
- VIII. La prevención de discapacidades y rehabilitación;
- IX. La atención y control de las enfermedades catalogadas como raras o catastróficas;
- X. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- XI. La promoción de una cultura de vida saludable a través de hábitos alimenticios nutricionales; y
- XII. Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

**Artículo 35. Servicios Básicos de Salud. Control del Dolor.**

1. Para prevenir y controlar el dolor se consideran servicios básicos los siguientes:

- I. La educación para la prevención y control del dolor;
- II. La atención médica;
- III. Los cuidados paliativos;
- IV. La atención psicológica a pacientes y familiares; y
- V. La disponibilidad de medicamentos y demás insumos necesarios para la prevención y control del dolor.

**Artículo 36. Servicios Básicos de Salud. Salud Bucodental.**

1. Como instancia de coordinación de acciones de los sectores público, privado y social, para la prevención y abatimiento de las enfermedades bucodentales de mayor incidencia y prevalencia se integra la Comisión Interinstitucional de Salud Bucodental.

**Artículo 37. Servicios Básicos de Salud. Clasificación.**

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

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que, con sus propios recursos, o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de

usuarios;

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

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria y la normatividad aplicable.

**Artículo 38. Servicios Básicos de Salud. Servicios Públicos de Salud.**

1. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a las personas que así lo requieran, preferentemente en favor de las pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

2. Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad, ética y oportunidad que se establecen en las normas oficiales mexicanas.

**Artículo 39. Servicios de Salud. Cuotas de Recuperación.**

1. Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y los acuerdos de coordinación con el Ejecutivo Federal y deberán ser en términos reales lo más moderadas que sea posible.

**Artículo 40. Servicios Básicos de Salud. Determinación de las Cuotas.**

1. Para la determinación de las cuotas de recuperación, se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Se fundarán en principios de solidaridad social, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones legales que al efecto emita el Gobierno del Estado.

2. Se consideran sujetos preferentes de exención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

**Artículo 41. Servicios de Salud. De Carácter Social.**

1. Son servicios de salud de carácter social los que preste directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

**Artículo 42. Servicios de Salud. De Carácter Privado.**

1. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o jurídicas en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

2. Conforme lo determina el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las tarifas autorizadas deberán fijarse en lugar visible al público dentro de los establecimientos.

3. En beneficio de los grupos en situación de vulnerabilidad, el Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría de Salud, podrá acordar con personas físicas y jurídicas que presten servicios de salud privados, el establecimiento de:

I. Prestación de servicios gratuitos;

II. Tarifas inferiores a las determinadas por la Secretaría de Economía; y

III. Prestación de servicios subrogados de atención médica a población abierta, mediante el pago, por parte del Estado, de un subsidio.

**CAPÍTULO II  
SALUD INTEGRAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**Artículo 43. Responsabilidad de la Salud de los Menores.**

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

**Artículo 44. De la Prestación de Servicios en la Infancia y Adolescencia.**

1. La atención infantil abarca los servicios de salud prestados al individuo desde su nacimiento y desarrollo hasta la mayoría de edad, con especial énfasis en la prevención de enfermedades.

**Artículo 45. Obligaciones de la Secretaría.**

1. Es obligación de la Secretaría de Salud, en materia de salud infantil:

I. Promover la vacunación universal y oportuna;

II. Proporcionar atención a las enfermedades hereditarias y congénitas, con detección y tratamiento tempranos;

III. Realizar acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud de los niños en las escuelas públicas y privadas, en coordinación con la Secretaría de Educación; y

IV. Promover la integración y el bienestar familiar.

**Artículo 46. Atención Materno Infantil. Higiene Escolar.**

1. En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos, dependientes o incorporados al Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

3. Las autoridades educativas y sanitarias promoverán el establecimiento de módulos de salud en los centros escolares de educación básica y media superior para la prestación del paquete básico de servicios de salud.

### **CAPÍTULO III SALUD SEXUAL Y SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Artículo 47. Servicios de Planificación Familiar. Decisión Libre e Informada.**

1. Los servicios de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada el ejercicio de su sexualidad, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

**Artículo 48. Servicios de Planificación Familiar. Contenido.**

1. Con la finalidad de preservar la salud, las personas procurarán en materia de salud sexual y reproductiva:

I. Informarse sobre las infecciones de transmisión sexual, sus efectos y alcances, así como coadyuvar con la divulgación de información veraz y oportuna que ayude a prevenir enfermedades;

II. Conocer y utilizar las medidas preventivas para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.

III. Realizarse exámenes médicos de manera periódica; y

IV. Buscar de manera pronta y oportuna, en caso de contraer una infección de transmisión sexual, un tratamiento médico que prevenga su propagación.

**Artículo 49. Servicios de Planificación Familiar. Contenido.**

1. Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. Los contenidos en el artículo 68 de la Ley General de Salud; y

II. El fomento de la planificación familiar como herramienta para reducir los índices de mortalidad infantil, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo y pacientes con enfermedades de transmisión sexual en el estado de Jalisco.

**Artículo 50. Servicios de Planificación Familiar. Comunidades Semiurbanas y Rurales.**

1. Las instituciones de salud, educativas y los Consejos de Salud a que se refiere el artículo 138 de esta Ley, en el ámbito de su respectiva competencia, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva. Las instituciones de salud, educativas y los Consejos Estatal y Municipales de población respectivos, brindarán al efecto el apoyo necesario.

**Artículo 51. Servicios de Planificación Familiar. Coordinación de Autoridades.**

1. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones de los programas Nacional y Estatal de Planificación Familiar para alcanzar las metas propuestas por los mismos, así como del elaborado sobre esta materia por el Sector Salud, asegurando su incorporación al Programa Estatal de Salud.

**CAPÍTULO IV  
SALUD BUCODENTAL**

**Artículo 52. Salud Bucodental. Objetivos.**

1. La salud bucodental tiene por objeto la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales, así como la realización de acciones para la promoción de la salud bucal.

**Artículo 53. Salud Bucodental. Comisión Interinstitucional de la Salud Bucodental.**

1. Como instancia de coordinación de acciones de los sectores público, privado y social, para la prevención y abatimiento de las enfermedades bucodentales de mayor incidencia y prevalencia se integra la Comisión Interinstitucional de Salud Bucodental, a través de las siguientes acciones:

I. Participar en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales;

II. Coordinar acciones y apoyar el desarrollo de las campañas nacionales de salud bucodental;

III. Coadyuvar en la ejecución del Programa de Salud Bucal que propone la Federación; y

IV. Las demás que contemple la normatividad aplicable en materia de salud bucodental.

**CAPÍTULO V  
DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**Artículo 54. Cuidados Paliativos. Glosario.**

1. Para efectos de esta Sección, se entenderá por:

I. Cuidados Paliativos. Es el control del dolor, y de otros síntomas así como la atención de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales del enfermo, así como el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo;

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

III. Directrices anticipadas: El documento que cualquier persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en

la presente Ley y demás disposiciones aplicables;

IV. Dolor: Es la experiencia sensorial de sufrimiento físico y emocional, de intensidad variable, que puede presentarse acompañada de daño real o potencial de tejido del paciente;

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

VI. Equipo multidisciplinario: Personal profesional, técnico y auxiliar de diversas disciplinas del área de la salud, que intervienen en la atención médica integral del enfermo en situación terminal;

VII. Médico tratante: El profesional de la salud responsable de la atención y seguimiento del plan de cuidados paliativos;

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

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

X. Muerte natural. El proceso de fallecimiento de un enfermo sin la aplicación de medios extraordinarios para evitarlo, contando o no con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual;

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

XII. Plan de cuidados paliativos: El conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico del enfermo, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario;

XIII. Tratamiento Curativo: Todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad; y

XIV. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional del paciente.

#### **Artículo 55. Cuidados Paliativos. Objetivos.**

1. La presente sección tiene por objeto:

I. Regular el funcionamiento del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos;

II. 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 hasta el momento de su muerte;

III. Establecer los procedimientos generales para la prestación de cuidados paliativos a los usuarios de cualquier edad que cursan una enfermedad en estado terminal;

IV. Determinar los medios de atención para una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;

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

- VI. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- VII. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos, respetando en todo momento la dignidad de la persona;
- VIII. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal, el abandono o la obstinación terapéutica;
- IX. Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas severos asociados a las enfermedades en estado terminal;
- X. Proporcionar al enfermo los apoyos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se requieran, a fin de brindarle la mejor calidad de vida posible; y
- XI. Dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudarla a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo.

**Artículo 56. Cuidados Paliativos. Autoridades**

1. La Secretaría de Salud, a través del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, y demás autoridades en el Estado en materia de salud, será la responsable de evitar, suprimir o paliar el dolor innecesario y evitable a los enfermos en el Estado, así como de elaborar y desarrollar programas de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud en materia de prevención y control del dolor y medicina paliativa.

2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, como órgano administrativamente desconcentrado de la Secretaría de Salud, y presupuestalmente subordinado al organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, tendrá las funciones que le sean otorgadas por esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

**Artículo 57. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Atribuciones.**

1. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos tendrá las siguientes atribuciones:

I. Elaborar, conforme a las políticas dictadas por la Secretaría de Salud, y dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud, su programa anual de trabajo;

II. Organizar y operar la prestación de los servicios de atención médica especializada en materia de alivio al dolor y cuidados paliativos, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Estatal de Salud, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, y las demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia;

III. Mantener en operación las unidades médicas y administrativas con que cuenta el Instituto y las que en el futuro se le integren;

IV. Coadyuvar en el ámbito de su competencia a la coordinación con los organismos de los sectores público, privado y social en materia de alivio del dolor y cuidados paliativos;

V. Coadyuvar en la coordinación, en el ámbito de su competencia, del sistema de referencia y contra referencia de usuarios con dolor crónico refractario o de difícil tratamiento;

VI. Fomentar la participación activa de los sectores público, social y privado en la atención y tratamiento de los usuarios que sufren de dolor crónico, refractario o de difícil tratamiento y sus síntomas asociados;

VII. Gestionar, en coordinación con las autoridades competentes, el establecimiento de las normas y criterios técnicos sobre el uso de estupefacientes, sedantes e hipnóticos en el tratamiento del dolor;

VIII. Formar y capacitar recursos humanos en el área de alivio del dolor y cuidados paliativos, en estrecha vinculación académica con las instituciones educativas en el Estado que puedan contribuir en esta tarea y así lo determine el Instituto;

IX. Realizar investigación científica tendiente al conocimiento de los factores preventivos, condicionantes y

paliativos del dolor, para su adecuada y oportuna atención y tratamiento, en estrecha vinculación académica con las instituciones educativas en el Estado que puedan contribuir en esta tarea, así como con las autoridades e instituciones de educación que al efecto se determinen por el Instituto;

X. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de los distintos aspectos del dolor;

XI. Fomentar una cultura de prevención, comprensión y adecuado tratamiento del dolor crónico, refractario o de difícil tratamiento;

XII. Difundir los criterios bioéticos, científicos y legales que rigen la vida y la calidad de vida de los enfermos terminales; y

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

#### **Artículo 58. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Integración.**

1. El Instituto estará integrado por:

I. Un Director que deberá ser médico con especialidad en oncología, neurología, anestesiología o algología, con entrenamiento en terapéutica del dolor o cuidados paliativos y preferentemente con experiencia en administración hospitalaria;

II. El personal de la salud y administrativo que permita su plantilla de personal y con aquel que le sea transferido o comisionado de conformidad con los convenios de colaboración que celebre; y

III. Un Patronato que gestionará la obtención de recursos y coordinará la participación de la comunidad en la realización de los programas autorizados;

2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos podrá contar con un Consejo Técnico multidisciplinario, integrado por profesionistas, especialistas y personas con experiencia en alivio del dolor y cuidados paliativos, que tendrá la función de asesorar al Director en asuntos de carácter técnico y proponerle la adopción de medidas de carácter general tendientes al mejoramiento operacional del Instituto.

#### **Artículo 59. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Director.**

1. El Director del Instituto tendrá las siguientes atribuciones:

I. Representar al Instituto en todos los asuntos propios de su objeto;

II. Dirigir técnica y administrativamente la actividad del Instituto;

III. Ser parte del patronato;

IV. Elaborar y presentar para su aprobación por la autoridad sanitaria, el programa anual de trabajo del Instituto; y

V. Las demás que esta Ley y otras disposiciones jurídicas y administrativas le confieran para el cumplimiento de su objeto.

#### **Artículo 60. Atención del Dolor. Prevención y Control del Dolor.**

1. La prevención y control del dolor tiene como objeto establecer las condiciones para evitar, suprimir o paliar el sufrimiento innecesario de los pacientes y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para enfrentar su padecimiento.

2. El control integral del dolor deberá considerar el apoyo psicológico, social, físico y espiritual al enfermo y a sus familiares.



### **Artículo 61. Atención del Dolor. Instituciones Públicas y Privadas.**

1. Las instituciones públicas y privadas cuya línea de acción sea la tanatología, el alivio al dolor y cuidados paliativos, deberán:

I. Observar en lo conducente lo previsto en la Ley General de Salud, en las Normas Oficiales Mexicanas, esta Ley y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinarse con la Secretaría de Salud para recibir capacitación e información sobre cuidados paliativos; y

III. Atender el derecho preferentemente a la niñez de acuerdo a los principios establecidos en el Código Civil del Estado de Jalisco.

### **Artículo 62. Atención del Dolor. Participación Social.**

1. Las dependencias y entidades del sector salud del Estado y sus municipios, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de cuidados paliativos, de conformidad a esta Ley demás disposiciones aplicables.

### **Artículo 63. Atención del Dolor. Derechos del Paciente.**

1. El paciente tiene derecho a que se le informe de manera oportuna, comprensible y suficiente:

I. Acerca del éxito o fracaso del tratamiento curativo;

II. Del diagnóstico de enfermedad en estado terminal;

III. De las opciones de cuidados paliativos disponibles;

IV. A solicitar una segunda opinión; y

V. Acerca del alcance de los cuidados domiciliarios.

2. El diagnóstico de enfermedad en estado terminal también podrá hacerse saber a los familiares y demás personas que el paciente autorice.

### **Artículo 64. Cuidados Paliativos. Diagnóstico de enfermedad terminal.**

1. A partir de que se diagnostique la situación terminal de la enfermedad por el médico tratante, éste deberá proceder conforme al artículo anterior y aplicar el plan de cuidados paliativos.

2. No se podrán proporcionar estos cuidados si no se cuenta con el plan correspondiente.

### **Artículo 65. Cuidados Paliativos. Derechos del Paciente.**

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

I. Recibir atención médica integral;

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

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

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

V. Recibir él, y en su caso, su familia, persona de su confianza, sus padres, tutor o representante legal información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito, cuando sea posible, para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida, o en su caso,

a través del documento de directrices anticipadas;

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

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

IX. Recibir atención de cuidados paliativos de manera ambulatoria, hospitalaria o cuando sea posible en un domicilio particular;

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

XI. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad y aquel lo haga en su representación, siempre que no exista escrito de directrices anticipadas;

XII. A recibir tratamientos paliativos que le faciliten periodos de vigilia y lucidez para su comunicación y desempeño de sus actividades; y

XIII. Los demás que señalen las normas aplicables.

#### **Artículo 66. Cuidados Paliativos. Tratamientos Curativos Nuevos.**

1. Cuando por el avance de la medicina surgieran tratamientos curativos nuevos o en fase de experimentación que pudieran aplicarse al enfermo en situación terminal, se le informará de ese hecho, a efecto de que pueda ratificar por escrito su voluntad de no recibir cuidados paliativos o de revocarla por escrito para someterse a dichos tratamientos.

2. Si el estado de salud del enfermo en situación terminal le impide estar consciente o en pleno uso de sus facultades mentales, y no haya expresado su voluntad en el documento de directrices anticipadas, la decisión a que se refiere el párrafo anterior podrá ser tomada por su cónyuge, familiar, sus padres, tutor, representante legal o persona de su confianza.

#### **Artículo 67. Cuidados Paliativos. Menores de edad e incapaces.**

1. 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 esta sección, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, el personal médico de acuerdo con el manual de la materia o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

2. Sin menoscabo de lo anterior, a los menores de edad se les proporcionará la información completa y veraz que por su edad, madurez y circunstancias especiales, requieran acerca de su enfermedad en situación terminal y los cuidados paliativos correspondientes.

#### **Artículo 68. Cuidados Paliativos. Suspensión Voluntaria del Tratamiento.**

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

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

3. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, y que voluntariamente haya solicitado la suspensión del tratamiento curativo, podrá solicitar recibir nuevamente éste, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

### **Artículo 69. Cuidados Paliativos. Obligaciones de los Médicos Tratantes.**

1. Los médicos tratantes en cuidados paliativos del sector público y privado, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- II. Prescribir el plan de cuidados paliativos, atendiendo a las características y necesidades específicas de cada enfermo en situación terminal;
- III. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- IV. Cumplir con las directrices anticipadas;
- V. Derivar a las instancias competentes para que se otorgue apoyo psicológico, social y espiritual a sus padres, tutor, representante legal, familia o persona de su confianza para afrontar la enfermedad del paciente y, en su caso, sobrellevar el duelo;
- VI. Auxiliar, capacitar en su caso, y supervisar al paciente para fomentar el autocuidado de su salud, así como a sus padres, tutor, representante legal, familia o persona de su confianza, preservando la dignidad de la persona enferma y favoreciendo su autoestima y autonomía;
- VII. Prescribir los fármacos que requiera la condición del enfermo en situación terminal sujeto al plan y protocolo de tratamiento de cuidados paliativos; y
- VIII. Las demás que señalen las disposiciones aplicables.

### **Artículo 70. Cuidados Paliativos. Responsabilidad del Médico Tratante.**

1. Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

### **Artículo 71. Cuidados Paliativos. Plan de Cuidados en el Domicilio.**

1. El plan de cuidados paliativos deberá considerar aquellas acciones que se deban llevar a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal cuando esto sea posible, por parte de los familiares, cuidadores o personal voluntario, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- I. Deberán ser indicados por el médico tratante, de acuerdo con las características específicas y condición del usuario. Este hecho deberá ser registrado en el expediente clínico del enfermo en situación terminal;
- II. Se deberá involucrar al equipo multidisciplinario de la institución o establecimiento de atención médica que proporciona los cuidados paliativos;
- III. El equipo multidisciplinario brindará la capacitación que corresponda en los distintos ámbitos de competencia profesional, a los familiares, cuidadores o personal voluntario, que tendrá a su cargo la atención y cuidados básicos domiciliarios del enfermo en situación terminal;
- IV. El equipo multidisciplinario supervisará el cumplimiento de las acciones y cuidados básicos domiciliarios indicados por el médico tratante, dentro del plan de cuidados paliativos. Los hallazgos deberán ser reportados al médico tratante y registrados en el expediente clínico del enfermo en situación terminal; y
- V. Los demás que determinen las disposiciones aplicables.

### **Artículo 72. Cuidados Paliativos. Calidad en el Servicio.**

1. Todo aquel establecimiento que preste servicios de cuidados paliativos a enfermos en situación terminal

deberá contar con los recursos humanos y materiales necesarios para la protección, seguridad y atención con calidad de los usuarios, de conformidad con las disposiciones aplicables.

**Artículo 73. Cuidados Paliativos. Integración del Equipo multidisciplinario.**

1. Además del médico tratante, el equipo multidisciplinario estará integrado, cuando sea posible por personal de:

I. Enfermería;

II. Fisioterapeutas;

III. Trabajo Social o su equivalente;

IV. Psicología;

VI. Algología o Anestesiología; y

VII. Nutriología.

**Artículo 74. Cuidados Paliativos. Sanciones al Personal Médico.**

1. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**Artículo 75. Directrices Anticipadas. Obligación de Respetarlas.**

1. Las instituciones públicas y privadas de salud deberán observar la voluntad expresada en las directrices anticipadas, en caso contrario se aplicarán las sanciones que establezcan las disposiciones que correspondan.

2. Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente lo que equivale a la eutanasia y al suicidio asistido.

**Artículo 76. Directrices Anticipadas. Requisitos.**

1. El documento de directrices anticipadas deberá contar con los siguientes requisitos:

I. Realizarse por escrito, con el nombre, edad, firma o huella digital del suscriptor y de dos testigos;

II. Señalar que la voluntad se ha manifestado de manera personal y libre;

III. Expresar su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados;

IV. Manifestar la indicación de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de padecer una enfermedad en situación terminal;

V. Nombrar, en su caso, a uno o varios representantes para que éste vigile que se cumpla la voluntad del enfermo en situación terminal, el representante deberá aceptar dicho cargo en el mismo escrito mediante su firma; y

VI. Suscribirse ante personal de la Secretaría de Salud o notario público.

**Artículo 77. Directrices Anticipadas. Revocación.**

1. En caso de que el enfermo en situación terminal decida revocar o modificar las directrices anticipadas, deberá cumplir con las mismas formalidades y requisitos que se exigieron para su suscripción.

**Artículo 78. Directrices Anticipadas. Ante la Secretaría de Salud.**

1. Cuando el documento de directrices anticipadas se realice ante la Secretaría, deberá hacerse por duplicado. El personal que la reciba deberá depositarla en el Registro y acusará recibo a favor del suscriptor o su representante.

**Artículo 79. Directrices Anticipadas. Ante Notario Público.**

1. El notario público que intervenga en la suscripción del documento de directrices anticipadas, lo levantará por triplicado a fin de que un tanto se entregue al suscriptor, otro se deberá remitir a la Secretaría de Salud para su depósito y registro, y el tercero quedará en resguardo del notario.

2. Cuando se otorgue, en los términos de normatividad aplicable, consentimiento ante notario público el trámite notarial y su registro no generarán costo alguno.

**Artículo 80. Directrices Anticipadas. Depósito ante el Registro.**

1. Los documentos de directrices anticipadas quedarán depositados en el Registro donde serán archivadas con las anotaciones suficientes para su localización.

**Artículo 81. Directrices Anticipadas. Disposiciones sólo de Salud.**

1. En el documento de directrices anticipadas no podrán establecerse disposiciones distintas a las previstas en la presente ley.

**Artículo 82. Directrices Anticipadas. Registro Único Estatal.**

1. La Secretaría dispondrá de una unidad administrativa de Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.

**Artículo 83. Directrices Anticipadas. Registro Único Estatal. Atribuciones.**

1. Son atribuciones del Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas las siguientes:

I. Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar las declaraciones de voluntad anticipada, así como sus modificaciones o revocaciones;

II. Distribuir el Formato Único que faciliten el trámite para realizar las declaraciones de voluntad anticipada, tanto en instituciones públicas como privadas;

III. Garantizar a las instituciones de salud pública y privada el acceso a los documentos de directrices anticipadas, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables;

IV. Proporcionar orientación y asesoría a las personas que lo soliciten;

V. Expedir copias certificadas de las declaraciones de voluntad anticipada, en términos de esta Ley y demás disposiciones correspondientes;

VI. Coordinarse con las instituciones federales del sector salud para garantizar el cumplimiento de las cartas de voluntad anticipada; y

VII. Las demás que señale esta ley, así como otras disposiciones aplicables.

**Artículo 84. Directrices Anticipadas. Eximente de Responsabilidad.**

1. Se exime de responsabilidad cuando por la urgencia del caso no sea posible solicitar información inmediata respecto de si existe o no carta de voluntad anticipada, y preste atención clínica a una persona que se encuentre en fase terminal.

**Artículo 85. Directrices Anticipadas. Confidencialidad.**

1. Los datos personales contenidos en las cartas de voluntad anticipada son confidenciales en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco, sin perjuicio de su acceso por parte de los centros o unidades médicas que traten al enfermo en etapa terminal.

**TÍTULO TERCERO  
DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

## **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 86. Atención Médica. Concepto y Obligaciones.**

1. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

2. Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos.

3. La atención médica prehospitalaria otorgada por el personal de urgencias procurará el control del daño ocasionado al lesionado por accidente o enfermedad de urgencia en el lugar del evento, con el fin de estabilizar el estado general del paciente, vinculando su acción con los servicios de urgencia de las instituciones públicas o privadas de salud al que se remita al paciente; y

II. Cuando se trate del ejercicio de la acción extraordinaria de salubridad general, en los términos que determina la Ley General de Salud.

### **Artículo 87. Atención Médica. Acciones.**

1. Las actividades de atención médica serán:

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

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

III. De habilitación y rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas y mentales; 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, psicológicos, sociales y espirituales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

## **CAPÍTULO II DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER**

### **Artículo 88. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Principios.**

1. Es obligación del Estado otorgar a las mujeres una atención integral a su salud bajo los principios de accesibilidad, calidad y disponibilidad.

### **Artículo 89. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Herramientas para la promoción.**

1. Las autoridades sanitarias del Estado utilizarán las herramientas educativas y de promoción necesarias a fin de diseñar y establecer programas de prevención y de control para otorgar un servicio integral de salud a la mujer.

### **Artículo 90. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Prioridad a Grupos Vulnerables.**

1. La atención integral a la salud de la mujer, como política pública imperante en el Estado, se enfocará

prioritariamente en aquellas regiones y zonas sanitarias que por sus condiciones requieren una especial atención.

**Artículo 91. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Coordinación.**

1. La Secretaría de Salud, y los organismos públicos descentralizados y desconcentrados, en coordinación con el sector público federal y el privado, realizarán anualmente el Programa de Atención Integral de la Mujer.

**Artículo 92. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Acciones.**

1. La Secretaría de Salud en coordinación con el Instituto Jalisciense de las Mujeres, diseñarán los instrumentos rectores que regulen las acciones en torno a la atención de los problemas de salud específicos de la mujer, mismo que deberá contener los siguientes apartados:

- I. El diagnóstico situacional de las necesidades en materia de salud de las mujeres en el estado;
- II. El análisis integral que contenga las estadísticas respecto de las enfermedades que más inciden en la salud de la mujer;
- III. Un plan de trabajo que establezca acciones, plazos y zonas de competencia para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer; y
- IV. Los programas y políticas que establezca acciones, estrategias, indicadores, plazos, zonas de competencia, metas y evaluación de objetivos.

2. Ambas dependencias fomentarán la investigación clínica sobre la salud de la mujer y la elaboración de ensayos, mismos que deberán ser considerados para las diferentes directrices de trabajo.

**Artículo 93. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Difusión del Programa.**

1. La Secretaría de Salud dispondrá la publicación y difusión del Programa de Atención Integral de la Mujer y sus resultados, para su debida observancia por el Sector Salud y la población en general.

**Artículo 94. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Detección Cáncer Cérvico Uterino.**

1. La Secretaría de Salud vigilará, dentro de su competencia, que las muestras para la detección del Cáncer Cérvico Uterino sean tomadas preferentemente por personal femenino e interpretadas por médicos capacitados en la materia.

**Artículo 95. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Detección Cáncer de Mama.**

1. Para la prevención y detección temprana de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino se deberán realizar las siguientes acciones con estricto apego a la normatividad aplicable:

- I. Tamizaje con mastografía a mujeres de cuarenta a sesenta y nueve años de edad;
- II. Tamizaje con citología y/o detección del Virus del Papiloma Humano a mujeres de veinticinco a sesenta;
- III. Educación y promoción a las personas susceptibles sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y cérvico uterino;
- IV. Atención médica a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y cérvico uterino en la institución según su derecho habiencia; y
- V. Acompañamiento psicológico a las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama y cérvico uterino.

**Artículo 96. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Políticas de prevención de Cáncer.**

1. Las autoridades estatales sanitarias dictarán las políticas públicas para prevenir y, en su caso, reducir con estrategias y acciones los casos de cáncer de mama, virus del papiloma humano y cáncer cérvico uterino.

**Artículo 97. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Exámenes Cáncer Cérvico Uterino y de Mama.**

1. Para la aplicación de exámenes preventivos, la Secretaría de Salud impulsará que en cada Región Sanitaria

exista cuando menos una clínica debidamente acondicionada con recursos humanos y materiales para la detección y tratamiento temprano del cáncer cérvico uterino y de mama.

2. La instalación de clínicas especializadas para las mujeres se realizará preferentemente en aquellos sectores donde existan indicadores que denoten la necesidad de su implementación.

**Artículo 98. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Coordinación con Sector Privado.**

1. En los lugares donde no existan unidades clínicas del sector público o social, las autoridades de salud estatales realizarán convenios de colaboración con los ayuntamientos, clínicas particulares o patrocinadores del sector privado, para que se realice el servicio gratuito de exámenes para la detección de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama a la población de bajos recursos económicos.

**Artículo 99. Atención Integral de la Salud de la Mujer. Cartilla Nacional de Salud.**

1. Los prestadores de los servicios de salud del sector público y privado, entregarán la cartilla Nacional de Salud de las Mujeres, la cual solicitarán cuando acuda a un servicio; en caso de extravío, pérdida o robo, deberán proporcionarle el servicio, otorgándoles una nueva cartilla, exhortándoles al buen uso y cuidado de la misma, presentándola en cada consulta.

**CAPÍTULO III  
DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL**

**Artículo 100. Atención Materno-Infantil. Carácter Prioritario.**

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

I. La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y en su caso la detección de riesgos de muerte materna;

II. La atención del niño, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, la prevención, detección de las condiciones de enfermedades hereditarias, congénitas y atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;

III. La promoción de la integración y el bienestar familiar;

IV. La información a la mujer sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna, para lo cual se informará a la mujer embarazada que puede practicarse gratuitamente examen de VIH en las instituciones del Sector Salud, a fin de prevenir la salud de los infantes desde su gestación, siendo el resultado del examen confidencial;

V. El diagnóstico oportuno de condiciones de salud del neonato y detección de enfermedades hereditarias y congénitas, incluyendo la aplicación de la prueba del tamiz ampliado y su salud visual;

VI. La prevención, detección oportuna y, en su caso, tratamiento de enfermedades en los neonatos prematuros, para prevenir la ceguera por retinopatía y la sordera; para lo cual se realizarán la revisión de la retina y la aplicación del tamiz auditivo; el tamiz oftalmológico se practicará a la cuarta semana del nacimiento.

VII. La prevención y erradicación de prácticas médicas que puedan lastimar o denigrar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; y

VIII. Las demás establecidas en la normatividad aplicable.

**Artículo 101. Atención Materno-Infantil. Prevención de la Mortalidad Materno-Infantil.**

1. En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materno-infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.



2. En los establecimientos en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.

**Artículo 102. Atención Materno-Infantil. Atención Infantil Oportuna.**

1. Es interés del Estado otorgar a niñas y niños una atención oportuna y especializada y, en particular, prevenir la ceguera por retinopatía del prematuro, así como la prevención, diagnóstico y atención de la misma.

2. Las autoridades sanitarias estatales dictarán las políticas públicas para prevenir y, en su caso, reducir los embarazos de alto riesgo y nacimientos prematuros, para lo cual garantizarán el acceso de éstos a un servicio integral de salud.

3. La Secretaría de Salud y los organismos públicos descentralizados y desconcentrados, en coordinación con el sector privado, revisarán anualmente la política pública a que se refiere al párrafo anterior y realizarán un programa estatal para la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro; lo anterior con el apoyo, en lo conducente, del sector público federal.

**Artículo 103. Atención Materno-Infantil. Parto Digno.**

1. En la prestación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, se cuidará el parto digno. Las instituciones del sector salud velarán por que en este procedimiento, se garantice el conocimiento por parte de las usuarias, de sus derechos y se asegure el consentimiento informado en los mismos, respetando en todo momento la voluntad de las mujeres.

2. La unidades médicas públicas o privadas en que se asista a la madre en el momento del alumbramiento, deberá informar a la Dirección General del Registro Civil del Estado, la relación de los nacimientos que se registraron en su unidad en los términos en que la Dirección establezca, mediante el formato electrónico que para tal efecto expida la Dirección General del Registro Civil.

**Artículo 104. Atención Materno-Infantil. Procedimientos.**

1. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado, establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia, en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, sin perjuicio de las actividades que, conforme a los ordenamientos jurídicos que los crearon, correspondan a los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Estatal y Municipales.

**Artículo 105. Atención Materno-Infantil. Coordinación de Autoridades.**

1. Las autoridades estatales sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. 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;

II. La instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

III. Los programas para padres, destinados a promover la atención materno-infantil y abatir la violencia intrafamiliar;

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

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

VI. El establecimiento de programas de información y sensibilización, adecuados a la capacidad de los destinatarios, respecto de los medios de transmisión del VIH, y sus formas de prevención;

VII. La generación de políticas públicas para la disminución de embarazos de alto riesgo, de nacimientos prematuros y de ceguera por retinopatía del prematuro; y

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

**Artículo 106. Atención Materno-Infantil. Ceguera por Retinopatía.**

1. El Centro Estatal para la Prevención de Ceguera por Retinopatía del Prematuro, presupuestalmente subordinado al Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, será el responsable del programa rector y regulador de la atención al neonato para la revisión de la retina, la detección oportuna de malformaciones que puedan causar ceguera y el tratamiento de la retinopatía, a que se refiere la fracción VI del artículo 102, para lo cual:

I. Propondrá a la Secretaría los protocolos para el diagnóstico, tratamiento, expediente clínico, procesos de ingreso, egreso y seguimiento individualizado de los pacientes prematuros con riesgo de ceguera por retinopatía en el Estado de Jalisco;

II. Determinará las características mínimas del acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes la investigación, estudio y análisis de la retinopatía neonatal;

III. Fomentará las actividades de investigación científica y docencia para la prevención, detección y tratamiento de la retinopatía, y la capacitación a los profesionales, especialistas y técnicos; y

IV. Propondrá a las autoridades sanitarias las acciones de promoción de la salud que deban realizarse en coordinación con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Estatal y Municipales, como campañas y programas para la prevención de embarazos de adolescentes y nacimientos prematuros de sensibilización y capacitación a profesionales de primer contacto con los recién nacidos y el personal técnico y auxiliares para la salud, así como a los padres y su familia, sobre las medidas de protección a la salud para la prevención de la retinopatía y de la importancia del tamizaje.

2. El Centro Estatal para la Prevención de Ceguera por Retinopatía del Prematuro enviará los protocolos a que se refiere la fracción I al titular de la Secretaría de Salud, para su publicación en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco, para su debida observancia por el sector salud y la población en general.

**TÍTULO CUARTO  
DE LA SALUD PÚBLICA**

**CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 107. Salud Pública. Concepto.**

1. Salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud física, mental y social mediante medidas gestionadas a través de los organismos del estado en coordinación con la sociedad.

2. Se consideran acciones de salud pública, entre otras, el saneamiento del medio, la prevención, control de enfermedades y accidentes, promoción de la salud, control y vigilancia sanitaria, la prevención y control de adicciones, así como la detección y atención de la depresión y prevención del suicidio.

**Artículo 108. Salud Pública. Acciones.**

1. Las acciones de salud pública comprenden de manera enunciativa más no limitativa:

I. La promoción de la salud como herramienta en el desarrollo de la cultura de prevención;

II. El seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud;

III. El saneamiento del medio ambiente;

- IV. La vigilancia de la salud pública y control de riesgos y daños, priorizando: la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades infecciosas y la destrucción de vectores;
- V. El desarrollo de políticas públicas en materia de salud pública;
- VI. Los tratamientos de medicina preventiva;
- VII. La promoción de la cultura física y el deporte;
- VIII. La educación de todas las personas en materia de higiene;
- IX. La participación de la comunidad en el fomento a la salud;
- X. El fomento a la investigación en materia de salud;
- XI. La asequibilidad de los servicios sanitarios; y
- XII. La prevención de la discapacidad.

**Artículo 109. Salud Pública. Atención Médica. Desfibrilador.**

1. Será considerada acción de salud pública la obligación de que en todo edificio público o privado que genere concentración de al menos 50 personas en concurrencia, cuente con:

- I. Al menos un desfibrilador externo automático que será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada;
- II. Con personal que presente la documentación que certifica su capacitación correspondiente.

**Artículo 110. Salud Pública. Costos de la Atención Médica de Urgencia.**

1. Para los efectos de compensar y redistribuir los costos de la atención médica de urgencia que se preste, las instituciones públicas de salud, las empresas aseguradoras de vehículos, las de seguros de gastos médicos y las de seguridad y protección social, deberán convenir con la Secretaría de Salud y los Servicios Médicos Municipales por el pago correspondiente de los pacientes atendidos en establecimientos públicos de salud.

2. Los convenios que se suscriban en los términos del párrafo anterior podrán estipular el pago en efectivo, en especie o en servicios.

**CAPÍTULO II  
DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**SECCIÓN PRIMERA  
CLASIFICACIÓN**

**Artículo 111. Promoción de la Salud. Objetivos.**

1. La promoción de la salud tiene como objetivos crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para todas las personas, y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**Artículo 112. Promoción de la Salud. Acciones.**

1. La promoción de la salud comprende:

- I. La educación para la salud;
- II. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia;

- III. Los efectos del ambiente en la salud;
- IV. La salud ocupacional; y
- V. De la prestación del servicio de cuidados paliativos.

## **SECCIÓN SEGUNDA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

### **Artículo 113. Educación para la Salud. Programas.**

**1.** La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Proporcionar a todas las personas los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños producto de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud;
- II. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- III. Proporcionar a la población información sobre los riesgos del uso de medicamentos fuera de lo prescrito y sus efectos en el abuso de los mismos;
- IV. Orientar y capacitar a la población, preferentemente, en materia de nutrición y combate a la obesidad, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, alcoholismo, inhalantes y otras sustancias tóxicas, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y detección oportuna de enfermedades, enfermedades raras y, catastróficas.; y
- V. Fomentar en la población la cultura de la donación de sangre, órganos y tejidos.

### **Artículo 114. Educación para la Salud. Programas.**

- 1.** Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades federales competentes, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar la cobertura total de la población.
- 2.** El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, promoverá programas de educación para la salud, que puedan ser difundidos por los medios masivos de comunicación social en el Estado.

## **SECCIÓN TERCERA DE LA NUTRICIÓN Y EL COMBATE DE LA OBESIDAD, DIABETES, SOBREPESO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA**

### **Artículo 115. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia. Programas.**

- 1.** El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, elaborará, coordinará y desarrollará programas de nutrición estatales para la prevención y combate a la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia, promoviendo la participación de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con los mismos, así como de los sectores social y privado.

### **Artículo 116. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia. Consejo.**

- 1.** Se crea el Consejo para la Prevención Integral y Combate de la Obesidad, Diabetes, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimenticia en el Estado de Jalisco, como una instancia colegiada permanente, que consulte, instrumente, coordine y evalúe las estrategias y programas orientados a la prevención y atención integral de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos en la conducta alimenticia en el Estado de Jalisco.

**Artículo 117. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia. Integración del Consejo.**

1. El Consejo está integrado por:

I. El titular de la Secretaría de Salud, que será quien lo presida;

II. El titular de la Secretaría de Educación;

III. El Titular del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara;

IV. Una Secretaría Técnica, la cual estará a cargo de un servidor público adscrito a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades del organismo público descentralizado "Servicios de Salud Jalisco";

V. Dos representantes del sector social;

VI. Dos representantes del sector privado, todos del Estado de Jalisco; y

VII. Un representante por cada uno de los siguientes rubros correspondientes del sector científico debiendo pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores provenientes de Universidades públicas o privadas o centro de:

- a) Cardiología
- b) Endocrinología
- c) Deporte y Cultura Física
- d) Nutrición; y
- e) Psicología.

2. Los miembros permanentes del Consejo podrán invitar a los delegados de la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, quienes tendrán el carácter de invitados permanentes.

3. Por cada integrante del Consejo deberá designarse su respectivo suplente.

**Artículo 118. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia. Reuniones del Consejo.**

1. El Consejo deberá reunirse por lo menos dos veces al año. A las sesiones del Consejo se podrá invitar a especialistas, funcionarios públicos, académicos, investigadores y demás personas cuya trayectoria profesional o actividad las vincule con los objetivos del Consejo. Estos invitados, tendrán derecho a voz pero no a voto.

**Artículo 119. De la nutrición y el combate de la obesidad, diabetes, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia. Funciones del Consejo.**

1. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Expedir su reglamento interno;

II. Proponer acciones y dar seguimiento durante su ejecución;

III. Evaluar las políticas públicas y programas para la Prevención Integral y Combate de la Obesidad, Sobrepeso, Diabetes y Trastornos de la Conducta Alimenticia en el Estado de Jalisco;

IV. Vincular los sectores público, social y privado, en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimenticia;

V. Actuar como un organismo de consulta permanente en materia de estrategias y programas encaminados hacia la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimenticia;

VI. Constituirse en un espacio de orientación y educación con acceso a quienes padecen trastornos de la conducta alimenticia o diabetes;

VII. Promover acciones tendientes a eliminar todas las formas de discriminación y exclusión de las personas con la prevalencia de padecimientos de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias;

VIII. Concientizar a la población sobre los riesgos en la salud por el sobrepeso, la diabetes, la obesidad y los trastornos de la conducta alimenticia;

IX. Fortalecer hábitos alimenticios y actividades físicas saludables, equilibrados y adecuados;

X. Proponer la firma de acuerdos, convenios, bases de colaboración o los instrumentos jurídicos que se requieran para la prevención y atención integral del sobrepeso, la diabetes, la obesidad y los trastornos alimenticios con instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, así como con otras entidades de la Federación u organismos internacionales; y

XI. Las demás que se establezcan en el Reglamento y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 120. De la nutrición. Programa integral de prevención.**

1. El Programa Integral para la Prevención y Atención de la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria será el instrumento de coordinación de acciones de los gobiernos estatales y municipales con los sectores privado y social.

**Artículo 121. De la nutrición. Acciones.**

1. La Secretaría de Salud debe considerar al menos las siguientes acciones:

I. Coordinarse con la Secretaría de Educación para la elaboración y publicación de catálogos de alimentos saludables para su consumo en los planteles educativos;

II. Implementar planes de atención para la población con obesidad y sobrepeso o con alto potencial de adquirirla;

III. Reforzar programas de promoción de la lactancia materna;

IV. Desarrollar campañas publicitarias en relación a una vida saludable y prevención de la obesidad;

V. Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica y la estadística de casos de obesidad, sobrepeso y conductas alimentarias en la población; y

VI. Establecer relaciones científicas con organismos nacionales e internacionales que permitan el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la prevención de la obesidad.

**Artículo 122. De la nutrición. Responsabilidades de la familia.**

1. En la prevención y atención de la obesidad, desnutrición o algún trastorno de conducta alimentaria, les corresponde a los padres de familia:

I. Promover hábitos saludables en sus hijos o pupilos a través de orientación y educación sobre los efectos y consecuencias de la mala nutrición y sedentarismo;

II. Proporcionar los elementos y recursos necesarios para una alimentación correcta y la realización de actividades físicas de los niños, niñas y adolescentes;

III. Dar ejemplo a sus hijos e hijas con hábitos de vida saludable;

IV. Solicitar orientación de un profesional de la salud cuando la niña, niño o adolescente a su cargo padezca de obesidad, desnutrición o algún trastorno de conducta alimentaria;

V. Solicitar asesoría a la autoridad sanitaria para el diseño de una alimentación familiar saludable; y

VI. Solicitar colaboración de las autoridades e instituciones educativas en el fomento a la salud, cuando se detecte en la niña, niño o adolescente a su cuidado, obesidad, desnutrición o algún trastorno de conducta alimentaria.

**Artículo 123. De la Diabetes. Diseño de Políticas Públicas.**

1. El Sistema de Salud del Estado de Jalisco deberá diseñar políticas públicas que contribuyan a hacer efectivos la prevención, tratamiento y control de la Diabetes.

**Artículo 124. De la Diabetes. Factores de Riesgo.**

1. Son factores de riesgo para el desarrollo y la complicación de la Diabetes;

I. Sobrepeso y Obesidad;

II. Hipertensión arterial;

III. Enfermedades cardiovasculares;

IV. Dislipidemias;

V. Sedentarismo;

VI. Familiares de primer grado con Diabetes;

VII. Mujeres con antecedentes de productos macrosómicos;

VIII. Mujeres con antecedentes de Diabetes gestacional;

IX. Mujeres con antecedentes de ovarios poliquísticos;

X. Antecedentes de enfermedades psiquiátricas; y

XI. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.

2. Los factores de riesgo deberán ser considerados por el Sistema de Salud a fin de dar seguimiento y vigilancia en las medidas de prevención necesarias para evitar el desarrollo y complicaciones del padecimiento.

**Artículo 125. De la Diabetes. Detección.**

1. La prevención y en su caso detección estará orientada a la población en general, con énfasis en aquellos que presenten algún factor de riesgo.

2. Los niveles de prevención serán los establecidos en las normas oficiales mexicanas, de conformidad con los consensos internacionales de la materia.

3. Cuando el médico confirme un caso de diabetes o con glucemia anormal de ayuno lo canalizará al nivel de atención correspondiente.

4. La Secretaría implementará protocolos que establezcan las primeras acciones a realizar una vez que el médico confirme un caso de diabetes.

**Artículo 126. De la Diabetes. Prevención.**

1. La Secretaría, a través de los profesionales de la salud promoverá y realizará a toda persona usuaria de los servicios, la medición de glucosa, perfil de lípidos, presión arterial, circunferencia abdominal y peso procurando que esto sea por lo menos una vez al año.

**Artículo 127. De la Diabetes. Educación Terapéutica.**

1. La educación terapéutica a la persona con Diabetes, debe incluir a su familia para propiciar un estilo de vida saludable en su entorno inmediato, que aminore la percepción de aislamiento del enfermo, aumenta la eficacia en su propio tratamiento y contribuya a prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de Diabetes.

**Artículo 128. De la Diabetes. Autoanálisis de Glucosa.**

1. El Sistema de Salud fomentará y apoyará la práctica regular del autoanálisis de la glucosa capilar por el paciente con Diabetes, implementará campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil y desarrollará mecanismos para facilitar la adquisición de medidores portátiles de glucosa y sus consumibles, a un costo accesible, por parte del usuario.

**SECCIÓN CUARTA  
DE LA SALUD OCUPACIONAL**

**Artículo 129. De la salud Ocupacional. Control Sanitario.**

1. La Secretaría de Salud y la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios ejercerán el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales para el cumplimiento de los requisitos que deben reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

**Artículo 130. De la salud Ocupacional. Prevención.**

1. El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá y desarrollará investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales; así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características de la persona que los utiliza.

**CAPÍTULO III  
DE LOS EFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD**

**Artículo 131. De los Efectos del Ambiente en la Salud. Autoridad y Atribuciones.**

1. La Secretaría de Salud deberá tomar medidas y realizar las actividades tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, sin perjuicio de la competencia que corresponda a otras autoridades y tendrá las siguientes facultades:

I. Desarrollar investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que, para la salud de la población, origina la contaminación del ambiente;

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

III. La vigilancia de salud ambiental, investigación y control de riesgos y daños en la salud por efectos del medio ambiente;

IV. La promoción de la salud ambiental;

V. Promover la participación de todas las personas en el mejoramiento del medio ambiente; y

VI. Desarrollar políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud ambiental.

**Artículo 132. De los Efectos del Ambiente en la Salud. Coordinación.**

1. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, se coordinará con las autoridades federales, estatales y municipales correspondientes para la prestación de los servicios a que se refiere el artículo anterior.

**Artículo 133. De los Efectos del Ambiente en la Salud. Convenios.**

1. Los municipios en el ámbito de su competencia, y conforme a los convenios celebrados, vigilarán las condiciones ambientales de su jurisdicción.



**CAPÍTULO IV  
DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y LOS CONSEJOS MUNICIPALES**

**SECCIÓN PRIMERA  
DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**Artículo 134. Participación de la Comunidad. Objeto.**

1. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud y mejorar el nivel de salud de la población.

**Artículo 135. Participación de la Comunidad. Acciones de Participación.**

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

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger y solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramiento de ésta, así como de la prevención y control de enfermedades, accidentes y causas condicionantes de la discapacidad;

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

III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, participación en actividades de operación de los servicios de salud, así como de apoyo en ludotecas y otros servicios análogos, siempre que sean conformes al perfil y conocimientos del sujeto y bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

IV. Información de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando aquellas se encuentren impedidas de solicitar auxilio;

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

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

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

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

**Artículo 136. Participación de la Comunidad. Constitución de Grupos y Asociaciones.**

1. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, promoverá y apoyará la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente, en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como los de prevención de enfermedades y accidentes, de discapacidad, de habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad.

**Artículo 137. Participación de la Comunidad. Acción Popular.**

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

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

**SECCIÓN SEGUNDA  
DE LOS CONSEJOS MUNICIPALES DE SALUD**

**Artículo 138. Participación de la Comunidad. Constitución de Consejos municipales.**

1. Con sujeción a la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco, en cada municipio, delegación o agencia podrá constituirse un Consejo Municipal de Salud o Comité, según sea el caso, que tendrán como objetivos fomentar una cultura orientada a la salud, coadyuvar al mejoramiento, vigilancia y prestación de los servicios de salud de su localidad, y promover la preservación de condiciones ambientales que favorezcan a la salud pública.

**Artículo 139. Participación de la Comunidad. Competencia de los Ayuntamientos.**

1. Corresponderá a los ayuntamientos, en coordinación con las entidades y dependencias competentes en las materias de planeación del desarrollo y de salud, la planeación, autorización, constitución y organización de los consejos a que se refiere el artículo anterior.

2. Los consejos municipales de salud realizarán las siguientes funciones:

I. Elaborar en su ámbito, el diagnóstico municipal de salud;

II. Identificar las prioridades en materia de salud, en el ámbito municipal;

III. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para la solución de los problemas identificados como prioritarios; y

IV. Apoyar la integración y vigilar el funcionamiento de los consejos de salud que, en su caso, se constituyan en las delegaciones y agencias municipales.

3. La evaluación del funcionamiento de los consejos municipales de salud y la vigilancia en el cumplimiento de sus fines se realizará por las autoridades sanitarias del Estado con base en los programas autorizados al efecto.

**TÍTULO QUINTO  
DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES**

**CAPÍTULO I  
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**SECCIÓN PRIMERA  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 140. Enfermedades Transmisibles. Vigilancia Epidemiológica.**

1. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el Artículo 134 de la Ley General de Salud.

**Artículo 141. Enfermedades Transmisibles. Coordinación de Autoridades.**

1. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas y realizarán campañas, para el control y erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general.

**Artículo 142. Enfermedades Transmisibles. Notificar su Presencia.**

1. Es obligatorio hacer del conocimiento de la autoridad sanitaria más cercana, la presencia de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste, cólera, tifo murino, fiebre manchada, tétanos, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, dengue hemorrágico, enfermedad de Chagas, rabia humana y otras zoonosis;

II. Inmediatamente, en los casos de cualquiera enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia, intoxicaciones colectivas de cualquier etiología, epizootias, desastres y otras emergencias que afecten o sean riesgo para la salud;

III. Dentro de las veinticuatro horas, en los casos de enfermedades objeto de vigilancia internacional; poliomiélitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos de encefalitis equina venezolana en humanos;

IV. Inmediatamente, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona; y

V. Los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada, así como los de importancia para el Estado.

**Artículo 143. Enfermedades Transmisibles. Obligación de tomar medidas.**

1. Todo el personal de salud que tenga conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, está obligado a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

**Artículo 144. Enfermedades Transmisibles. Obligación de Dar aviso.**

1. Están obligados a dar aviso posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades mencionadas en el artículo 148.

**Artículo 145. Enfermedades Transmisibles. Prevención y Control.**

1. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles deberán ser observadas por la ciudadanía, personal de salud y autoridades correspondientes. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas:

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

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

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

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

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

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

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

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

**Artículo 146. Enfermedades Transmisibles. Cooperación.**

1. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de las acciones para combatir las enfermedades transmisibles, adoptando las medidas que la Secretaría de Salud dicte.

**Artículo 147. Enfermedades Transmisibles. Coordinación.**

1. Las autoridades sanitarias estatales coordinarán sus actividades con otras entidades públicas y privadas para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

**Artículo 148. Enfermedades Transmisibles. Facultad de Inspeccionar Espacios Privados.**

1. Los servidores de las instituciones públicas estatales y municipales, así como los de otras instituciones facultadas por las autoridades sanitarias del Estado, cuando así lo requieran las necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades, o situaciones que pongan en peligro la salud de la población, tendrán acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación, para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán contar con la autorización, debidamente fundada y motivada por la autoridad competente, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 149. Enfermedades Transmisibles. Lucha Contra Epidemias.**

1. Quedan facultadas las autoridades 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.

**Artículo 150. Enfermedades Transmisibles. Medidas de Prevención.**

1. Las autoridades sanitarias del Estado, con el debido fundamento y motivación, podrán recomendar el tipo de pacientes portadores de gérmenes o enfermos que, necesariamente, deban ser excluidos de los sitios de reunión colectiva.

**Artículo 151. Enfermedades Transmisibles. Aislamiento de Personas.**

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

**Artículo 152. Enfermedades Transmisibles. Clausura.**

1. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, fundadamente, por causas de epidemia, la clausura temporal o definitiva, en su caso, de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

**Artículo 153. Enfermedades Transmisibles. Saneamiento de Espacios.**

1. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deberá proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

**Artículo 154. Enfermedades Transmisibles. Transportación de Enfermos.**

1. El transporte de enfermos con infecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que determine la autoridad sanitaria competente. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas de desinfección que procedan.

**Artículo 155. Enfermedades Transmisibles. Acciones Preventivas Vectores.**

1. La Secretaría de Salud será la facultada para realizar las acciones preventivas contra las enfermedades transmisibles por vectores, en coordinación con las autoridades correspondientes y asociaciones públicas o privadas.

2. La Secretaría de Salud, en coordinación con las Instituciones públicas, privadas o sociales, podrán capacitar y desarrollar recursos humanos con perfil en el manejo de vectores que transmiten enfermedades.

**SECCIÓN SEGUNDA  
DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SÍNDROME DE  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

**Artículo 156. Enfermedades Transmisibles. Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

1. Para la coordinación de acciones y programas para la prevención y control del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y la infección por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), se integra el Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

2. Para el apoyo directo a los municipios por parte del Estado, a través del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (COESIDA), se constituirán los Comités Municipales para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (COMUSIDA), a quienes el propio Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida podrá, cuando así lo disponga su presupuesto anual, otorgar mediante los documentos jurídicos aplicables, bienes muebles para la realización de las tareas propias del programa en los municipios.

3. La Secretaría operará e implementará con acciones y materiales, a través del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, un programa relacionado con la enfermedad del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

4. Para la consecución de sus fines podrá suscribir los contratos, convenios y otros documentos jurídicos con los sectores público, social y privado y además con las autoridades federales y municipales correspondientes.

**Artículo 157. Enfermedades Transmisibles. Por Contacto Sexual.**

1. Toda persona tiene derecho a ser informada sobre las medidas preventivas para evitar adquirir o transmitir enfermedades por contacto sexual.

2. Las instituciones públicas de salud ofrecerán servicios de detección de enfermedades de transmisión sexual y consejería sobre la prevención de dichas enfermedades, promoviendo todo tipo de medios para prevenir esta enfermedad, en los términos que establece la Ley General de Salud.

**Artículo 158. Enfermedades Transmisibles. Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

1. El Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, debe coordinar las acciones y programas para la prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Estado, priorizando las necesidades que contenga el Programa Estatal de Salud en la materia.

**Artículo 159. Enfermedades Transmisibles. De los Comités Municipales.**

1. Para el apoyo directo a los municipios por parte del Estado, a través del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se constituirán los Comités Municipales para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, a quienes el propio Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida podrá, cuando así lo disponga su presupuesto anual, otorgar mediante los documentos jurídicos aplicables, bienes muebles para la realización de las tareas propias del programa en los municipios.

**CAPÍTULO II  
DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**SECCIÓN PRIMERA  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 160. Enfermedades No Transmisibles. Prevención y Control.**

1. Las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de su competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las mismas determinen.

**Artículo 161. Enfermedades No Transmisibles. Medidas de Prevención y Control.**

1. El ejercicio de las acciones 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 atención y seguimiento de enfermedades catalogadas como raras o catastróficas; y
- VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

**Artículo 162. Enfermedades No Transmisibles. Informes.**

1. 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.

**Artículo 163. Enfermedades Transmisibles. Consejo Consultivo.**

1. Para una adecuada prevención y atención, las instituciones integrantes del Sistema de Salud, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, crearán el Consejo Consultivo de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles del Estado de Jalisco.

**SECCIÓN CUARTA  
DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES**

**Artículo 164. Consejo Estatal Contra las Adicciones. Objeto.**

1. El Consejo Estatal contra las Adicciones, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado dirigidas a prevenir y atender los problemas de salud pública causados por las adicciones, con excepción de las psicológicas.

2. El Consejo Estatal contra las Adicciones, a través de la Secretaría de Salud, deberá establecer convenios de colaboración con los municipios de Jalisco para que los Consejos Municipales de Salud coadyuven en las acciones que se realicen en la materia.

**Artículo 165. Consejo Estatal Contra las Adicciones. Integración.**

1. El Consejo Estatal Contra las Adicciones está formado por los titulares, o por las personas que éstos designen, de los siguientes organismos:

- I. Del sector público federal:
  - a) Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional;
  - b) Delegación Estatal de la Secretaría de Desarrollo Social;
  - c) Delegación Estatal de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social;
  - d) Delegación Estatal de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación;
  - e) Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República;
  - f) Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;
  - g) Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y

h) Delegación Estatal de la Procuraduría Federal del Consumidor;

II. Del sector público estatal y municipal:

a) Secretaría General de Gobierno;

b) Secretaría de Salud;

c) Secretaría del Trabajo y Previsión Social;

d) Secretaría de Educación;

e) Secretaría de Cultura;

f) Secretaría del Transporte;

g) Secretaría de Seguridad;

h) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

i) Universidad de Guadalajara;

j) Consejo Estatal para el Fomento Deportivo y el Apoyo a la Juventud;

k) Comisión Estatal de Derechos Humanos

l) Los presidentes de las Comisiones de Derechos Humanos y pueblos originarios, de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, y de Asistencia social, Familia y Niñez, del Congreso del Estado;

m) Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Jalisco; y

n) Derogada; y

III. Del sector privado y social:

a) Centros de Integración Juvenil;

b) Universidad Autónoma de Guadalajara;

c) Universidad del Valle de Atemajac;

d) Universidad Panamericana;

e) Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara;

f) Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente;

g) Asociación de Padres de Familia, A. C.;

h) Federación de Escuelas Particulares de Occidente;

i) Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos; y

j) Fundación de Reintegración Social del Estado de Jalisco, A. C.

2. Adicionalmente a los miembros permanentes, el Consejo invitará a formar parte del mismo, como vocales, a

organismos de la sociedad civil que brinden servicios de atención, tratamiento y rehabilitación de adicciones en el Estado, avalados por la Secretaría de Salud. Las instituciones invitadas presentarán un plan de trabajo en adicciones y serán evaluadas en su desempeño y ratificadas anualmente por el Consejo. Las organizaciones no ratificadas perderán su calidad de vocales.

3. El Consejo deberá reunirse por lo menos cada 3 meses y rendir informe al Gobernador del Estado.

**Artículo 166. Consejo Estatal Contra las Adicciones. Atribuciones.**

1. El Gobierno del Estado, a través del Consejo Estatal contra las Adicciones, en el marco del Sistema Nacional de Salud y con apego a lo dispuesto por los programas nacionales para la prevención y atención de las adicciones, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Ejecutar y evaluar permanentemente el Plan Jalisco en contra de las Drogas;

II. Diseñar los programas estatales de prevención y atención de las adicciones;

III. Crear el mapa de adicciones del Estado;

IV. Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores, grupos de alto riesgo e índices de adicciones en el Estado;

V. Elaborar y mantener actualizado el directorio de instituciones públicas y privadas legalmente constituidas dedicadas a la prevención y atención de las adicciones;

VI. Promover y difundir campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención y atención de adicciones;

VII. Proporcionar y difundir al público en general material formativo e informativo que prevenga sobre las consecuencias de las adicciones;

VIII. Planear y coordinar las actividades de las diferentes instituciones del sector salud, tanto públicas como privadas, dedicadas a la prevención y atención de adicciones;

IX. Crear instituciones especializadas en el tratamiento y rehabilitación para las adicciones, basados en sistemas modernos con evidencia científica;

X. Expedir el certificado de funcionamiento el cual acredita que las instituciones dedicadas a la prevención y atención de las adicciones cumplen con la normatividad aplicable, cuando la inspección a que se refiere el artículo 173 de esta ley así lo confirme;

XI. Supervisar o inspeccionar y, en su caso, establecer las sanciones administrativas señaladas en la presente Ley, así como realizar las denuncias y señalamientos a las autoridades correspondientes de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de adicciones;

XII. Fomentar la participación comunitaria y la coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas y privadas en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones contra las adicciones;

XIII. Promover la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad en la prevención y tratamiento de las adicciones, con atención preferente en las zonas geográficas y grupos poblacionales de mayor riesgo;

XIV. Impulsar la participación comunitaria en la formación de hábitos y estilos de vida saludables, en la prevención de las adicciones;

XV. Promover la participación de los municipios del Estado mediante la conformación de consejos municipales contra las Adicciones;



XV. Colaborar, con las autoridades e instituciones educativas, en las acciones dirigidas a definir y fortalecer los valores de la persona, propiciando el desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad, en beneficio de la salud pública;

XVI. Fomentar las acciones preventivas en la detección temprana y atención oportuna de adicciones;

XVII. Realizar labores de difusión sobre las normas y lineamientos aceptados nacional e internacionalmente para el manejo, prevención y tratamiento de adicciones, mediante mecanismos de promoción y educación para la salud que deberán ser efectivos en la limitación del problema a nivel estatal, desalentando el consumo de sustancias adictivas y difundiendo los servicios para el tratamiento de los usuarios;

XVIII. Promover la rehabilitación de los usuarios de sustancias psicoactivas, con la participación de instituciones y organizaciones educativas, patronales, sindicales y de la sociedad civil en general;

XIX. Colaborar en la formación de recursos humanos para la investigación de las adicciones;

XX. Concertar convenios, contratos y acuerdos de colaboración con los sectores público, social y privado en materia de su competencia;

XXI. Promover las reuniones de padres de familia y docentes de las escuelas públicas o privadas para llevar a cabo charlas y conferencias para la prevención de las adicciones;

XXII. Determinar cuando menos los protocolos de diagnóstico, tratamiento basado en evidencias científicas, expediente clínico, procesos de ingreso, egreso y seguimiento individualizado de pacientes usuarios de sustancias psicoactivas, de conformidad con lo dispuesto por normas federales y estatales;

XXIII. Aprobar su reglamento interno y manuales de operación; y

XXIV. Las demás dispuestas por ordenamientos aplicables.

**Artículo 167. Prevención, tratamiento y control de adicciones. Obligaciones de Instituciones Dedicadas a la Prevención y Atención.**

**1.** Las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de las adicciones tendrán las siguientes obligaciones:

I. Contar con licencia o permiso de la autoridad correspondiente;

II. Contar con el personal técnico calificado para la consecución de sus fines;

III. Permitir las visitas de inspección que efectúe el personal de autoridad competente;

IV. Designar al responsable de la institución, mismo que deberá exhibir a la vista el título y cédula profesional que acrediten conocimientos en las ciencias de la salud;

V. Contar con el o los reglamentos y manuales de operación aprobados por el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco;

VI. Contar con el Programa General de trabajo aprobado por el Consejo Estatal contra las Adicciones;

VII. Entregar a los interesados y, en su caso, a sus familiares los lineamientos, diagnóstico, tratamiento y sistematización sugerida para cada caso en particular así como los costos y la duración de los mismos;

VIII. Contar con la autorización del paciente usuario de sustancias psicoactivas para su internamiento, o en su defecto, con la responsiva que para tal efecto suscriban los familiares quienes autoricen el tratamiento;

IX. Acatar el mandato judicial que ordene el internamiento de un paciente usuario de sustancias psicoactivas;

- X. Contar con un control respecto al ingreso y egreso de pacientes usuario de sustancias psicoactivas;
- XI. Sustentar los tratamientos con un enfoque multidisciplinario basados en evidencia científica, con perspectiva de género y libres de violencia, garantizando su integridad física, sexual y psicológica;
- XII. Implementar talleres ocupacionales;
- XIII. Elaborar sus reglamentos y manuales de operación;
- XIV. Contar con buzón de quejas y sugerencias;
- XV. Contar con instalaciones adecuadas que garanticen cuando menos la separación de pacientes en función de género y edad;
- XVI. Elaborar el expediente clínico de cada uno de los pacientes usuario de sustancias psicoactivas bajo su cuidado;
- XVII. Remitir a la Secretaría, en los plazos que se precisan, la siguiente información:
  - a) Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de ingreso, los datos generales de las personas que reciben con la finalidad de recibir tratamiento, señalando el tipo de tratamiento o rehabilitación a efectuar. Los datos personales que sean remitidos se considerarán información confidencial en los términos de la ley de la materia, por lo que no está permitida su divulgación, y
  - b) El número de pacientes usuarios de sustancias psicoactivas que concluyeron o no exitosamente sus tratamientos; y
- XVIII. Las demás señaladas por las disposiciones aplicables.

**Artículo 168. Prevención, tratamiento y control de adicciones. Obligaciones de los Responsables de las Instituciones.**

- 1.** Los responsables de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención de adicciones tendrán las siguientes obligaciones:
- I. Entrevistar personalmente al paciente usuario de sustancias psicoactivas y, en su caso, a los familiares que le acompañen;
  - II. Ordenar la práctica de una revisión física para detectar golpes y heridas que requieran de atención médica inmediata;
  - III. Ordenar la práctica del diagnóstico que incluya el grado de intoxicación, habituación y afectación del paciente usuario de sustancias psicoactivas;
  - IV. Proponer y explicar el tratamiento a seguir;
  - V. Recabar el consentimiento escrito del tratamiento a efectuar;
  - VI. Informar al paciente usuario de sustancias psicoactivas sobre los costos del tratamiento;
  - VII. Entablar contacto permanente con la familia del paciente usuario de sustancias psicoactivas;
  - VIII. Derivar a instituciones de salud en cualquier momento a los pacientes que requieran de atención médica inmediata;
  - IX. Dar de alta a los pacientes usuario de sustancias psicoactivas que han finalizado el tratamiento o cuando así lo soliciten los familiares responsables;

- X. Evitar el traslado del paciente usuario de sustancias psicoactivas a otra institución dedicada a la prevención y atención de las adicciones o algún otro lugar salvo, emergencia médica, sin la autorización previa de sus familiares;
- XI. Tratar con dignidad y apego a los Derechos Humanos a los pacientes adictos; y
- XII. Las demás previstas por las disposiciones aplicables.

### **SECCIÓN TERCERA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

#### **Artículo 169. Usuarios de Sustancias Psicoactivas. Derechos.**

**1.** Los pacientes usuarios de sustancias psicoactivas tendrán los siguientes derechos:

- I. Recibir información oportuna sobre el acceso a servicios de rehabilitación a los que se puedan adherir;
- II. Conocer, previa adhesión, las características del tratamiento a recibir;
- III. Recibir tratamiento integral y multidisciplinario libre de violencia, basado en evidencias científicas de acuerdo al género, edad y salud, en los términos previstos por las disposiciones aplicables en los términos previstos por las disposiciones aplicables;
- IV. Gozar de respeto a la dignidad de su persona;
- V. Recibir alimentación suficiente, adecuada y de calidad;
- VI. Recibir visitas de sus familiares y que estos conozcan las instalaciones del lugar donde se desarrollan las distintas actividades;
- VII. Contar con instalaciones dignas e higiénicas;
- VIII. Contar con la atención médica; y
- IX. Los demás dispuestos por disposiciones aplicables.

#### **Artículo 170. Usuarios de Sustancias Psicoactivas. Información Accesible.**

**1.** Todas las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de adicciones dispondrán de información accesible que contenga los derechos de los pacientes, así como formatos de quejas y sugerencias.

#### **Artículo 171. Usuarios de Sustancias Psicoactivas. Inspección a Instituciones.**

**1.** La Secretaría y las autoridades competentes deberán permanente, inspeccionar las instituciones dedicadas a la atención de adicciones, las condiciones de salud de los internos, el cumplimiento de sus obligaciones, del la ley, reglamentos, protocolos, manuales y normas que para tal efecto expidan las autoridades, si derivado de las inspecciones resulta alguna irregularidad, deberá informar a las autoridades competentes que sea el caso si no le compete a la autoridad verificadora.

### **CAPÍTULO III DE LOS ACCIDENTES**

#### **Artículo 172. Accidentes. Concepto.**

**1.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de factores potencialmente prevenibles.

**Artículo 173. Accidentes. Acciones de Prevención y Control.**

1. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes se encaminará a:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III. El desarrollo de la investigación para la prevención de los mismos;
- IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;
- V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos;
- VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes; y
- VII. La reducción de los principales factores de riesgo.

**Artículo 174. Accidentes. Plan Estatal de Prevención y Control de Accidentes.**

1. El Gobierno del Estado promoverá la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado en el Estado, para establecer y desarrollar el Plan Estatal de Prevención y Control de Accidentes, comprendiendo la prevención de accidentes:

- I. En el hogar y en la escuela;
- II. En el trabajo; y
- III. De tránsito.

2. Para la mayor eficacia de las acciones preventivas y de control de accidentes, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, se integra el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que forman parte representantes de los sectores público social y privado.

3. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

**TÍTULO SEXTO  
DE LOS MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS MÉDICOS**

**CAPÍTULO ÚNICO  
DE LA DISPOSICIÓN Y GARANTÍA DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS**

**Artículo 175. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Cuadro Básico**

1. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud.

2. El Ejecutivo Estatal celebrará los convenios y acuerdos de coordinación con la Federación a efecto de promover la participación de las entidades públicas estatales que presten servicios de salud en la elaboración del cuadro básico de insumos, conforme a las disposiciones que al efecto dicte el Consejo de Salubridad General.

**Artículo 176. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Gestión.**

1. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para que se gestione la disponibilidad de medicamentos esenciales.

**Artículo 177. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Colaboración de autoridades.**

1. La Secretaría de Salud coadyuvará con las entidades públicas correspondientes para que los

establecimientos de los sectores público y privado, dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establezcan las leyes aplicables.

**Artículo 178. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Coadyuvancia para la Distribución, Administración y Comercialización de los Medicamentos.**

1. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada distribución, administración y comercialización de los medicamentos y demás insumos de salud.

**Artículo 179. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Prescripción.**

1. La Secretaría de Salud vigilará que cuando se prescriba algún medicamento, el emisor de la receta se sujete a lo siguiente:

I. Cuando se trate de los incluidos en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, deberá anotar la denominación genérica y, si lo desea, podrá indicar la denominación distintiva de su preferencia; y

II. En el caso de los que no estén incluidos en el catálogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la denominación distintiva o conjuntamente de las denominaciones genérica y distintiva.

2. Cuando en la receta se exprese la denominación distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y sólo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe.

3. La prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que cada una de ellas se señale, debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los medicamentos incluidos en el cuadro básico de insumos para el primer nivel o en el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel. Por excepción, y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros medicamentos.

**TÍTULO SÉPTIMO  
DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD**

**CAPÍTULO I  
DEL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES**

**SECCIÓN PRIMERA  
SERVICIO SOCIAL DE LOS PASANTES**

**Artículo 180. Servicio Social de Pasantes. Obligatoriedad y Requisitos.**

1. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

2. Para la satisfacción de los requerimientos de las instituciones de salud, los pasantes de áreas diversas a las ciencias de la salud, podrán prestar su servicio social en las áreas afines a su formación profesional, tales como mantenimiento, administración y contabilidad, ludotecas, bibliotecas, informáticas y otras que requieran de su participación.

**Artículo 181. Servicio Social de Pasantes. Docencia.**

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

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

**Artículo 182. Servicio Social de Pasantes. Mecanismos de Coordinación.**

1. Para la eficaz prestación del servicio social de pasantes, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y educativas del Estado, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

2. Los mismos mecanismos se establecerán para la prestación del servicio social de los alumnos de educación media superior, procurando enfocar su participación en áreas de recreación y ecología.

**Artículo 183. Servicio Social de Pasantes. Participación.**

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

2. La prestación del servicio social de pasantes de licenciaturas diversas a las ciencias de la salud y alumnos de educación media superior, se encauzará preferentemente a requerimientos cuya atención esté relacionada a su formación académica, incluyendo la administración y servicios tales como ludotecas y bibliotecas.

**SECCIÓN SEGUNDA  
SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL**

**Artículo 184. Servicio Social Profesional.**

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

**CAPÍTULO II  
PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES**

**Artículo 185. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Normatividad Aplicable.**

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

I. La Ley para el Ejercicio de las Actividades Profesionales del Estado de Jalisco;

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

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

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

**Artículo 186. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Derechos.**

1. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud tienen derecho a:

I. Ejercer su actividad, con apego a los principios éticos, la normativa jurídica y los conocimientos científicos aplicables;

II. Recibir trato digno y respetuoso;

III. Contar con instalaciones y recursos adecuados para la realización de sus actividades en el ámbito de la salud;

IV. Ser sujetos de actualización permanente;

V. Asociarse para defender sus intereses;

VI. Guardar el secreto profesional, siempre que éste no contravenga disposiciones de orden público o dañe a terceros;

VII. Salvaguardar su prestigio; y

VIII. Los demás que establezca la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las declaratorias que emita la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.

**Artículo 187. Objeción de Conciencia. Procedencia.**

1. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que la contravengan.

2. Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema de Salud que lo atiendan debidamente, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las medidas médicas necesarias; en caso de no hacerlo, incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

3. La Secretaría de Salud emitirá las disposiciones y lineamientos para manifestar la objeción a que se refiere este artículo, sin que estas disposiciones puedan limitar el ejercicio de este derecho o generar discriminación en el empleo hacia quien lo haga valer.

**Artículo 188. Prestadores de Servicios Públicos de Salud. Vigilancia de la Autoridad.**

1. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Dirección de Profesiones del Estado, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, procurando la coordinación con las autoridades educativas, estatales y federales.

**Artículo 189. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Dirección de Profesiones.**

1. La Dirección de Profesiones del Estado promoverá la creación de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

2. Asimismo, estimulará su participación en el Sistema de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

**Artículo 190. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Títulos Profesionales para su Ejercicio.**

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

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

**Artículo 191. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Cédulas Profesionales.**

1. La Dirección de Profesiones del Estado proporcionará a las autoridades sanitarias estatales la relación de

cédulas profesionales expedidas en el área de la salud, así como la información complementaria sobre la materia, que sea necesaria.

2. En virtud del convenio que celebren el Gobernador del Estado y el Ejecutivo Federal, en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

**Artículo 192. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Títulos Profesionales.**

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

**Artículo 193. Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Premios.**

1. Para reconocer el mérito y las contribuciones realizadas en el área de la salud, se instituyen los siguientes premios:

- I. Condecoración al mérito en el área de las ciencias médicas;
- II. Premio al mérito en el área de salud pública;
- III. Premio al mérito en la investigación clínica;
- IV. Premio al mérito en la investigación química y biológica aplicada a la salud;
- V. Premio a la contribución en salud buco-dental;
- VI. Premio al mérito en enfermería, y
- VII. Premio al mérito del auxiliar en las ciencias de la salud.

2. Los premios consistirán en presea y roseta. Las preseas serán medallas de oro de ley de 0.900. La roseta será un botón que se ostente sobre las prendas de vestir y que se usa fuera de los actos solemnes para representar la presea correspondiente.

3. Los premios se otorgarán anualmente, por regla general, y su costo será contemplado en el presupuesto de egresos correspondiente. Si durante el año no hubiere contribución relevante en la materia, se declarará la vacancia del premio y éste no será otorgado.

4. La asignación de los premios será determinada por la votación de jurados que examinarán las propuestas presentadas. La integración del jurado y el procedimiento para la convocatoria, recepción de propuestas y calificación de las mismas serán determinados en el Reglamento que al efecto se expida.

**CAPÍTULO III  
DE LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL**

**Artículo 194. Formación, Capacitación y Actualización del Personal. Recomendaciones.**

1. Las autoridades sanitarias estatales recomendarán normas y criterios, para la formación de recursos humanos para la salud.

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

3. Para la coordinación de acciones y programas se integra la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.



#### **Artículo 195. Formación, Capacitación y Actualización del Personal. Facultades del Ejecutivo.**

1. Corresponde al Gobernador del Estado, por conducto de 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 para la satisfacción de las necesidades del Estado, en materia de salud;

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

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

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

V. Proveer y facilitar el acceso a tecnología de información y comunicación para la enseñanza y la investigación, incluyendo el uso de la tele-educación y telemedicina en la formación, capacitación y actualización del personal de salud.

#### **Artículo 196. Formación, Capacitación y Actualización del Personal. Coadyuvancia de la Secretaría de Salud.**

1. La Secretaría de Salud 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. La definición del perfil de los profesionales para la salud, en sus etapas de formación.

#### **Artículo 197. Formación, Capacitación y Actualización del Personal. Coordinación.**

1. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud en el Estado.

#### **Artículo 198. Formación, Capacitación y Actualización del Personal. Regulación.**

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

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

### **CAPITULO IV DE LA COMISIÓN ESTATAL DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN DE JALISCO**

#### **Artículo 199. Comisión Estatal de Bioética. Naturaleza Jurídica y Objeto.**

1. La Comisión Estatal de Bioética e Investigación en Jalisco es el órgano especializado dependiente de la Secretaría de Salud, dotado de autonomía técnica y operativa, que tiene por objeto el análisis de situaciones que atañen a las implicaciones éticas de la medicina, la ciencia y la tecnología en la vida de los pacientes, para promover el estudio y la cultura de la bioética en el Estado, y fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión interdisciplinaria y multisectorial de estos temas y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.

### **Artículo 200. Comisión Estatal de Bioética. Atribuciones.**

1. Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco tendrá las siguientes responsabilidades:

- I. Coadyuvar con la Comisión Nacional de Bioética en la consecución de sus objetivos;
- II. Recomendar a la Secretaría de Salud políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;
- III. Fungir como órgano de consulta estatal sobre temas o casos bioéticos;
- IV. Identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado;
- V. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, calidad de la atención médica y respeto a los derechos de pacientes y profesionales de la salud;
- VI. Propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad;
- VII. Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica, cuidados paliativos y la investigación para la salud;
- VIII. Promover que en los establecimientos de salud públicos y privados se organicen y funcionen comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, con las facultades que les otorguen la Ley General de Salud, esta Ley y las disposiciones reglamentarias aplicables, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités;
- IX. Establecer y difundir criterios que deban considerar los comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación para el desarrollo de sus actividades;
- X. Organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto;
- XI. Opinar, en el campo de su competencia, sobre los protocolos de investigación en salud que se sometan a su consideración;
- XII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas;
- XIII. Difundir las recomendaciones y opiniones bioéticas emitidas por la Comisión mediante publicaciones académicas;
- XIV. Desarrollar actividades para los establecimientos de salud, los profesionales de la salud y la sociedad en general para fomentar el reconocimiento de los principios y valores éticos, así como los derechos que deben respetarse en materia de salud;
- XV. Suscribir los convenios de colaboración que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto; y
- XVI. Las demás atribuciones que le asigne el Secretario de Salud y la normatividad aplicable.

### **Artículo 201. Comisión Estatal de Bioética. Integración.**

1. La Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco contará con:

- I. Un Consejo Consultivo; y
- II. Un Secretario Técnico.

### **Artículo 202. Comisión Estatal de Bioética. Integración del Consejo.**

1. El Consejo se integrará por el Secretario Técnico y cuatro consejeros permanentes, que serán designados

por el Secretario de Salud en su carácter de Presidente del Consejo. Éstos tendrán derecho a voz y voto.

2. El Secretario de Salud podrá invitar a participar en el Consejo a profesionales y personas de la sociedad civil y de la comunidad médica, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto.

3. Además podrá invitar a los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética.

4. A excepción del Secretario Técnico del Consejo, los servidores públicos designados como consejeros tendrán carácter honorífico.

5. Los miembros del Consejo durarán en su encargo cuatro años y, a excepción del Secretario Técnico, no podrán ser ratificados para periodos posteriores.

6. Los consejeros podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.

#### **Artículo 203. Comisión Estatal de Bioética. Sesiones del Consejo.**

1. El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos cada dos meses. Sus decisiones, acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Asimismo, sesionará de manera extraordinaria cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera.

2. Se considerará que habrá quórum para la celebración de las sesiones cuando éstas se realicen con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros y entre ellos se encuentre el Secretario Técnico, que representará al Presidente en sus ausencias.

3. De cada sesión deberá levantarse acta debidamente circunstanciada y suscrita por quienes participaron en ella.

#### **Artículo 204. Comisión Estatal de Bioética. Facultades del Consejo.**

1. Corresponde al Consejo el ejercicio de las siguientes facultades:

I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco;

II. Elaborar las propuestas de políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;

III. Aprobar los lineamientos para la participación de los diferentes sectores de la sociedad involucrados en la materia, así como para dar seguimiento y respuesta a sus peticiones;

IV. Conocer de los asuntos que considere necesarios para el cumplimiento de su objeto y elaborar recomendaciones bioéticas;

V. Analizar y, en su caso, aprobar el informe anual de actividades de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco;

VI. Proponer mecanismos de coordinación y cooperación para la eficaz ejecución de las atribuciones a cargo de los Comités Hospitalarios de Bioética;

VII. Emitir recomendaciones a las instancias correspondientes sobre modificaciones a proyectos legislativos o al marco normativo, que tengan relación con la bioética;

VIII. Aprobar el reglamento interno de funcionamiento del Consejo; y

IX. Las demás que le confiera el Secretario de Salud y la normatividad aplicable.

#### **Artículo 205. Comisión Estatal de Bioética. Secretario Técnico del Consejero.**

1. El Secretario Técnico será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Consejo, y le corresponden las atribuciones siguientes:

- I. Ejercer la representación legal de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación, cuando así lo acuerde o delegue el Secretario de Salud;
- II. Conducir la operación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco;
- III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno;
- IV. Desempeñar las funciones y comisiones que el Consejo le encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo;
- V. Proporcionar la información y cooperación técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y por otras dependencias y entidades de la administración pública estatal;
- VI. Elaborar el informe anual de actividades de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco y todos aquellos que le solicite el Consejo;
- VII. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación;
- VIII. Expedir y certificar las copias de los documentos que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda; y
- IX. Las demás que le sean asignadas por el Consejo o por el Secretario de Salud.

**Artículo 206. Comisión Estatal de Bioética. Comités Hospitalarios.**

1. Los establecimientos de salud de los sectores público y privado del Sistema 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.
2. Los comités hospitalarios de bioética serán interdisciplinarios y se integrarán con personal médico de distintas especialidades, profesionales de psicología, enfermería, trabajo social, filosofía, bioeticistas, abogados con conocimientos en derecho de la salud, y sus integrantes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.
3. La dirección o el órgano administrador de los establecimientos brindarán los elementos necesarios para el correcto funcionamiento de su respectivo Comité; así mismo, garantizará su autonomía y el respeto a los derechos laborales de los miembros del Comité que sean trabajadores de la entidad respectiva.
4. Los integrantes del Comité Hospitalario correspondiente elaborarán los lineamientos para su funcionamiento y deberán dar aviso, semestralmente, a la Secretaría de Salud a través de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco, de las opiniones que emitan, a fin de que ésta elabore criterios y guías éticas para la atención médica.

**CAPITULO V  
DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO**

**Artículo 207. Comisión de Arbitraje Médico. Naturaleza Jurídica.**

1. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco se integra como un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de plena autonomía para la efectiva realización de sus facultades de planeación, organización y eficiente funcionamiento y para el correcto ejercicio de su presupuesto en términos de la legislación aplicable.
2. Para los efectos de esta sección, cuando se utilice el término Comisión se estará haciendo referencia a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

### **Artículo 208. Comisión de Arbitraje Médico. Objeto.**

1. La Comisión tendrá por objeto difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento.

### **Artículo 209. Comisión de Arbitraje Médico. Atribuciones.**

1. La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I. Realizar labores de divulgación, orientación, apoyo y asesoría en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, así como orientarles sobre las acciones civiles y penales que les puedan corresponder por responsabilidad profesional, por daño patrimonial o moral o cualesquiera otras que pudieran presentarse.

La presentación de quejas deja a salvo los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud para ejercer las acciones respectivas. Para tal fin, la Comisión estará obligada a entregar copias de todo lo actuado, a costa del solicitante que sea parte en el procedimiento de arbitraje o conciliación;

II. Impulsar la formación y fortalecimiento de la cultura de respeto a los derechos de los usuarios;

III. Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los interesados, por la posible irregularidad o negativa injustificada en la prestación de servicios de atención médica;

IV. Investigar la veracidad de los actos y omisiones que sean materia de las quejas planteadas, para lo cual la Comisión podrá recibir toda la información y pruebas que aporten los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud directamente involucrados, los usuarios y las instituciones prestadoras de servicio, y requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.

Toda aquella persona que manifieste ante la Comisión ser profesional de la medicina, deberá acreditarlo presentando el original de la cédula profesional correspondiente. Si en la investigación que realiza la Comisión, de alguna de las partes que se ha presentado o se le esté señalando como profesionista técnico o auxiliar de salud no sea acreditada esa profesión u oficio con documentos inobjetables, la Comisión deberá presentar denuncia de hechos ante la Fiscalía General del Estado a fin de que se investigue sobre la probable comisión de algún delito;

V. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables hechos y omisiones, de usuarios y prestadores, derivados de la prestación del servicio de atención médica, y

b) Probables casos de negligencia, imprudencia, impericia o inadvertencia, con consecuencia sobre la salud del usuario.

Para tal fin la Comisión podrá formular propuestas de conciliación de manera que se busque la solución pronta del conflicto planteado en beneficio de las partes;

VI. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VII. Emitir sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y opiniones técnicas cuando sean necesarias para la sustanciación de las quejas a que atienda.

Para la emisión de las opiniones técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los colegios de profesionistas en salud y los demás que se requieran según la naturaleza del caso;

VIII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;

X. Orientar a los usuarios y autoridades respecto de los Colegios de Profesionistas e Instituciones de Educación Superior a los que podrán presentar sus solicitudes de dictámenes o peritajes médicos;

XI. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, privado y social necesarios para su operación;

XII. Sugerir a su coordinadora de sector anteproyectos de reformas, modificaciones, actualizaciones o adecuaciones al marco normativo legal y reglamentario en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica;

XIII. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y

XIV. Las demás que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

**Artículo 210. Comisión de Arbitraje Médico. Integración.**

1. Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con:

I. Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III. Dos subcomisionados, y

IV. Las unidades administrativas que determine su reglamento interno.

**Artículo 211. Comisión de Arbitraje Médico. Integración del Consejo.**

1. El Consejo se integrará por:

I. El Comisionado;

II. Un representante de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A. C.;

III. Un representante por la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas;

IV. Un representante de la Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco;

V. Un representante del Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas;

VI. Un representante de la Universidad de Guadalajara;

VII. Un representante de la Universidad Autónoma de Guadalajara, y

VIII. Un representante de la Secretaría de Salud.

2. La designación de consejeros deberá recaer en personas de reconocida solvencia moral y profesional. Los consejeros referidos en las fracciones III, IV, V, VI, VII Y VIII deberán además tener el carácter de profesionistas médicos. El cargo de consejero será honorífico y, por tanto, no remunerado, excepto en el caso del Comisionado.

3. Podrán acreditar un representante ante el Consejo con derecho a voz, previa invitación que les gire la Comisión, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado y la Comisión de Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado de Jalisco.

**Artículo 212. Comisión de Arbitraje Médico. Sesiones del Consejo.**

1. El Consejo sesionará ordinariamente, por lo menos una vez cada dos meses, extraordinariamente cada que se requiera por convocatoria del Comisionado, y celebrará una sesión especial anual para la aprobación del Programa Operativo Anual. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos; en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

2. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Definir, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas de administración y de servicios, a seguir por la Comisión;

II. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los programas y planes de trabajo y los proyectos de presupuesto;

III. Recibir y aprobar los informes de actividades, ejercicio del presupuesto y estados financieros;

IV. Evaluar los resultados de los programas y planes de trabajo, con base en los informes recibidos, y trazar directrices para mejorar el desempeño de la Comisión;

V. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados a la Comisión;

VI. Revisar la estructura orgánica básica de la Comisión, y proponer al titular del Ejecutivo del Estado para su aprobación las modificaciones que juzgue convenientes;

VII. Aprobar su reglamento interior de sesiones y el Manual de Organización de la Comisión;

VIII. Proponer al Ejecutivo estatal, por conducto de su coordinadora de sector, modificaciones al Reglamento Interior de la Comisión;

IX. Autorizar la adquisición o la enajenación de sus bienes inmuebles, siempre y cuando exista justificación para ello, y otorgar poderes especiales para actos de dominio al Comisionado, y

X. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las señaladas en el presente artículo.

**Artículo 213. Comisión de Arbitraje Médico. Comisionado.**

1. El Comisionado será nombrado por el Ejecutivo estatal de entre una terna propuesta por el Consejo, y tendrá las siguientes atribuciones:

I. Representar a la Comisión en los asuntos que se deriven de las funciones de la misma;

II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita el Consejo;

III. Nombrar y remover a los servidores públicos de la Comisión, así como expedir sus nombramientos, conforme a la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios;

IV. Nombrar apoderados para actos de administración y para pleitos y cobranzas, conforme a las disposiciones vigentes aplicables;

V. Delegar en sus subalternos cualesquiera de sus facultades, salvo aquellas que esta ley y sus reglamentos dispongan que deberán ser ejercidas directamente por él;

VI. Proponer al Consejo las políticas de administración y de servicios de la Comisión,

VII. Vigilar el cumplimiento del objeto de la Comisión;

- VIII. Presentar al Consejo para su aprobación los planes de trabajo, informes de actividades y estados financieros anuales del organismo;
- IX. Formular el anteproyecto de Programa Operativo Anual y Presupuesto de la Comisión, y someterlo a la consideración del Consejo;
- X. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
- XI. Realizar tareas de difusión relacionadas con el objeto de la Comisión;
- XII. Suscribir los contratos necesarios para la operación de la Comisión, una vez que se hubieren cumplido los procedimientos de adjudicación correspondientes, con estricto apego a la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Estado, la Ley de Obras Públicas del Estado, la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público estatal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;
- XIII. Suscribir los acuerdos o convenios de coordinación, concertación y colaboración, con dependencias y entidades del sector público y con organismos del sector privado y social;
- XIV. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento de la Comisión;
- XV. Presentar al Ejecutivo estatal un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran, y
- XVI. Las demás que el Consejo, esta ley y otras disposiciones legales le confieran.

**Artículo 214. Comisión de Arbitraje Médico. Duración y Requisitos del Comisionado.**

1. El Comisionado durará en su encargo un periodo de cuatro años y podrá reelegirse por una sola ocasión.

2. Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles y tener por lo menos cinco años de residencia en el estado;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;
- III. Tener título legalmente expedido y registrado de licenciatura en medicina o derecho, con por lo menos diez años de ejercicio profesional en el área de salud, en activo al momento de su designación;
- IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión;
- V. No haber sido condenado, por sentencia ejecutoriada, por delito intencional, y
- VI. No desempeñar ningún cargo directivo de carácter público al momento de su designación.

3. A partir del momento de su designación, el Comisionado deberá abstenerse de ejercer cargo, comisión o empleo en los sectores público, privado o social, a excepción de la docencia.

**Artículo 215. Comisión de Arbitraje Médico. Subcomisionados.**

1. Para auxiliarse el Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que le corresponden, contará con el apoyo de dos subcomisionados de igual jerarquía:

- I. Un médico, y
- II. Un abogado.



2. Los subcomisionados deberán reunir los mismos requisitos de elegibilidad que el Comisionado.

**Artículo 216. Comisión de Arbitraje Médico. Atribuciones de los Subcomisionados.**

1. Corresponde a los subcomisionados el ejercicio de las siguientes facultades:

I. Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de su competencia, en el ejercicio de sus atribuciones;

II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende;

III Representar a la Comisión en los actos que su titular determine por acuerdo expreso;

IV. Acordar con el Comisionado los asuntos de su unidad administrativa;

V. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de su unidad administrativa, conforme a las instrucciones del Comisionado;

VI. Proporcionar la información que solicite el Comisionado;

VII. Coordinarse entre sí para el mejor despacho de los asuntos de competencia de la Comisión;

VIII. Vigilar que se cumpla con las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia, y

IX. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le confieran de manera personal y directa.

**Artículo 217. Comisión de Arbitraje Médico. Procedimiento de Resolución.**

1. El procedimiento para la resolución de controversias será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte.

2. Los procedimientos de arbitraje y amigable composición se sujetarán al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas que al efecto se expida.

3. El arbitraje, en lo conducente, se sujetará a los artículos 730, 732, 739, 740, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756 y 757 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

**Artículo 218. Comisión de Arbitraje Médico. Estructura Orgánica.**

1. La estructura orgánica interna de la Comisión será la que fije su reglamento interior.

**TÍTULO OCTAVO**

**DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS, SANGRE, CÉLULAS TRONCALES Y HEMODERIVADOS**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS**

**Artículo 219. Disposición de Órganos. Regulación**

1. Los aspectos concernientes al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, son regulados conforme a las normas correspondientes contenidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, las normas oficiales mexicanas, y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 220. Disposición de Órganos. Glosario**

**Para efectos de este Capítulo se entiende por:**

I. Muerte o pérdida de la vida: Ocurre cuando se presentan la muerte encefálica y el paro cardiaco irreversible.

a) La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

1. Ausencia completa y permanente de conciencia;

2. Ausencia permanente de respiración espontánea;

3. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y

4. Paro cardiaco irreversible; o

b) Se presentan los siguientes signos de muerte encefálica:

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

2. Ausencia de automatismo respiratorio; y

3. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos;

II. Registro Estatal de Trasplantes: órgano administrativo del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos;

III. Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos: será presidido por el Director General o su inmediato inferior que sea médico con un alto nivel de conocimientos académicos y profesionales en el materia. Este comité será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células, de conformidad con lo que establece la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

IV. Comité Interno de Trasplantes: órgano interdisciplinario integrado con personal de la salud especializado, de cada establecimiento de salud autorizado para realizar trasplantes;

V. Consejo de Trasplantes: el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos; y

VI. Consentimiento para la donación de órganos: documento a través del cual se manifiesta la voluntad de donación en los términos de la Ley General de Salud, el reglamento de la materia y el Código Civil del Estado de Jalisco.

#### **Artículo 221. Disposición de Órganos. Muerte Encefálica.**

1. En los casos de muerte encefálica, se deberá descartar que los signos de la misma sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

2. Los signos clínicos de muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista; o

II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

3. El diagnóstico de muerte encefálica y su respectiva certificación, deberán ser realizados por un médico que cuente con especialidad, en neurología, neurocirugía, pediatría, medicina interna, medicina intensiva o medicina de urgencias.

4. El médico que certifique la muerte deberá ser distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos o tejidos.

#### **Artículo 222. Disposición de Órganos. Coadyuvancia de Autoridades e Instituciones.**

1. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes.

2. Asimismo, las autoridades sanitarias estatales procurarán el apoyo y la coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, los Consejos de Trasplantes de las demás entidades federativas, las instituciones de educación superior a través de sus escuelas y facultades de medicina, los colegios y las academias legalmente reconocidos de medicina, cirugía y ciencias y las instituciones de salud públicas, sociales y privadas con autorización legal y capacidad técnica para realizar, conforme a los procedimientos jurídicos y protocolos médicos vigentes, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

#### **Artículo 223. Disposición de Órganos. Cultura de la Donación.**

1. Es de interés público en el Estado de Jalisco promover la cultura de donación órganos y tejidos entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

2. Cuando se otorgue, en los términos de la Ley General de Salud, consentimiento ante notario público para la donación de órganos y tejidos para trasplantes, el trámite notarial y su registro no generarán costo alguno.

#### **Artículo 224. Disposición de Órganos. Diligencia de las Autoridades.**

1. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable;

II. Promover que los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes debidamente acreditados y certificados legalmente para ello, realicen los procedimientos de trasplante con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud;

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley; y

IV. Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos y auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

#### **Artículo 225. Disposición de Órganos. Manual de Procedimientos Técnicos-Administrativos.**

1. El proceso de obtención de órganos y tejidos de donantes que hayan perdido la vida, será documentado a través de un manual de procedimientos técnico-administrativos, el cual deberá coincidir con la normatividad actual y deberá dejar a salvo las técnicas médicas.

2. Dicho instrumento podrá ser adoptado por los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes mediante convenio con el Consejo de Trasplantes.

3. Para la aprobación y modificaciones al manual de procedimientos técnico-administrativos se requerirá el voto de por lo menos las dos terceras partes del Comité Técnico al cual se integrará un representante de la Fiscalía General del Estado y uno del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

#### **Artículo 226. Disposición de Órganos. Autoridades Intervinientes.**

1. En el proceso de donación de órganos y tejidos intervendrá la Secretaría de Salud, a través del Consejo de Trasplantes y los establecimientos de salud autorizados para obtener órganos y tejidos y realizar trasplantes.

2. Si la causa de la muerte del donante está relacionada con un hecho presuntamente constitutivo de delito, intervendrán además de los anteriores, la Fiscalía General del Estado y el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

3. Para efectos del párrafo anterior los establecimientos autorizados para tramitar una donación, notificarán al Ministerio Público y al Consejo de Trasplantes de la Existencia de un potencial donante. El Ministerio Público realizará las siguientes acciones:

I. Solicitar al médico adscrito al servicio médico forense, que valore el diagnóstico de la muerte encefálica, así

como la dictaminación de que la extracción de los órganos y tejidos no alterarán el resultado de la necropsia;

II. Levantar acta del estado clínico del posible donador y del lugar donde se encuentre;

III. Recabar el consentimiento de los disponentes secundarios en los términos del artículo 40 del Código Civil del Estado de Jalisco, los documentos de quienes acrediten el parentesco con los medios legales idóneos, el certificado de pérdida de la vida y el dictamen del médico adscrito al servicio médico forense;

IV. En caso de que el posible donador cuente con algún documento que acredite la calidad de donador, el agente del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento; e

V. Informar al Fiscal General del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para que aquél manifieste su anuencia o inconformidad para la donación. El ministerio público notificará a la institución hospitalaria la decisión del Fiscal General del Estado.

## **SECCIÓN PRIMERA CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

### **Artículo 227. Consejo de Trasplantes. Naturaleza Jurídica.**

1. El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos es el organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas en materia de la disposición de órganos y tejidos, de seres humanos con fines terapéuticos.

### **Artículo 228. Consejo de Trasplantes. Integración.**

1. El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos se integrará en forma permanente por:

I. El Gobernador del Estado, quien será el Presidente Honorario;

II. El Secretario de Salud del Estado, quien fungirá como Presidente Ejecutivo;

III. El Comisionado para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Jalisco, quien fungirá como Coordinador General; y

IV. Los siguientes participantes en calidad de vocales, quienes también tendrán derecho a voz y voto:

a) El Fiscal General del Estado;

b) El Secretario de Educación del Estado;

c) Los rectores de las Universidades en el Estado que expidan título de médico cirujano y partero o su equivalente;

d) El Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;

e) El Delegado Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado;

f) El Director General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara;

g) El Director General del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses;

h) El Presidente del Colegio de Notarios del Estado;

i) El Presidente de la Asociación Médica de Jalisco, A. C.; y

j) El Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco, A. C.

2. El Presidente Ejecutivo designará al Secretario Técnico del El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos, quien tendrá las responsabilidades que le señale su Reglamento Interior y coordinará los trabajos del Comité Técnico de Trasplantes.

**Artículo 229. Consejo de Trasplantes. Sesiones.**

1. El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos sesionará conforme lo establezca su Reglamento Interior.

2. El Presidente Ejecutivo podrá ser suplido en las sesiones por el Coordinador General.

3. Cada vocal propietario designará al suplente que lo sustituirá durante sus faltas temporales.

**Artículo 230. Consejo de Trasplantes. Atribuciones.**

1. El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos tendrá las atribuciones siguientes:

I. Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplante;

II. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplante;

III. Mantener comunicación y coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

IV. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

V. Promover a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;

VI. 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 trasplante;

VII. 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;

XVIII. Promover y coordinar la colaboración y la complementación de acciones, entre las autoridades sanitarias federales y estatales involucradas en el procedimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos así como con los Consejos de Trasplantes de otras entidades federativas;

IX. Promover y coordinar la participación de los sectores social, público y privado en acciones de apoyo en la materia, para lo cual impulsará la integración de miembros al 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 con derecho a voz pero sin voto, a participar en las sesiones del Consejo de Trasplantes;

X. Presentar por conducto del Presidente Ejecutivo, un informe anual de actividades que incluya las estadísticas de donación y trasplante de órganos y tejidos;

XI. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplante, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de posgrados o especialidades;

XII. Implementar un sistema de información con respecto al Programa Estatal de Trasplantes, que permita tanto la toma de decisiones como la evaluación de la atención médica relacionada con los trasplantes;

XIII. Operar y diseñar el sistema logístico e informático del Registro Estatal de Trasplantes a su cargo;

XIV. Coadyuvar para evitar los delitos en materia de donación y trasplantes de órganos;

XV. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas; y

XVI. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

**Artículo 231. Consejo de Trasplantes. Comité Técnico.**

1. El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos contará con la colaboración de un Comité Técnico que integrarán profesionales peritos en la materia de trasplantes, que designarán las instituciones de salud señaladas en el artículo 228 de esta Ley.

2. El Comité Técnico coadyuvará para la mejor realización del Programa Estatal de Trasplante, aprobará y mantendrá actualizado el manual de procedimientos técnico-administrativos, contará con las funciones que le señale el Reglamento Interior del Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos, procurará el intercambio de experiencias entre las instituciones de salud que realicen trasplantes.

3. El Secretario Técnico cuidará que se respeten las políticas que establezcan las autoridades nacionales y estatales respecto a la asignación de órganos y tejidos provenientes de personas que perdieron la vida.

**Artículo 232. Consejo de Trasplantes. Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.**

1. La asignación y distribución de órganos y tejidos deberá apegarse a las disposiciones de la Ley General de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, de esta Ley y del Reglamento Estatal de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.

2. Los Comités Internos de Trasplantes deberán emitir por escrito, dictamen justificatorio de la asignación de órganos y tejidos, coherente con los datos que consten en el expediente clínico.

3. El Comité Interno de Trasplantes estará obligado a proporcionar información amplia y suficiente sobre los motivos y fundamentos de la asignación excepcional de órganos, de acuerdo al Registro de Trasplantes cuando ésta le sea requerida por la autoridad competente, por el receptor postergado, su cónyuge, concubina, concubinario o familiares directos dentro del segundo grado.

4. El reglamento y sus modificaciones serán aprobados por el Gobernador del Estado a propuesta del Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

**Artículo 233. Consejo de Trasplantes. Transparencia.**

1. El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos, los Comités Internos de Trasplantes de los establecimientos autorizados que realicen procesos de donación o de trasplantes y las instancias procuradoras de salud, estarán obligados a proporcionar información amplia y suficiente sobre la asignación de órganos y tejidos cuando sea requerida por la autoridad competente.

**Artículo 234. Consejo de Trasplantes. Comisiones.**

1. El Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos, para un mejor cumplimiento de sus objetivos, a través de su órgano máximo, podrá determinar la integración y trabajo de comisiones permanentes o transitorias, las cuales se regirán por lo establecido en el Reglamento Interior del propio Consejo de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

**Artículo 235. Consejo de Trasplante. Registro Estatal de Trasplantes.**

1. El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos deberá contar con un Registro Estatal de Trasplantes que integre la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano o tejido cadavérico, a través de un control que contenga los datos de los donadores debidamente relacionados con los de los trasplantados. Dicha información es confidencial.

2. El Consejo de Trasplantes vigilará la correcta aplicación del Reglamento Estatal de Asignaciones y Distribución de Órganos y Tejidos.

**SECCIÓN SEGUNDA  
DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL**

**Artículo 236. Consejo de Trasplantes. Participación Social.**

1. Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores para apoyar las labores de las instituciones de salud debidamente acreditadas que realicen trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

**Artículo 237. Consejo de Trasplantes. Patronato.**

1. El Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos tiene por objeto coordinar la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores.

**Artículo 238. Consejo de Trasplantes. Presidencia del Patronato.**

1. El Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos será presidido por el Secretario Técnico del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos y su mesa directiva se conformará de acuerdo con el instrumento público que le dé formalidad.

**Artículo 239. Consejo de Trasplantes. Patronato y Participación Comunitaria.**

1. El Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos procurará la participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos y tejidos, así como las de capacitación, información, difusión y mejoramiento de las instalaciones de las instituciones de salud que participen en el sistema y en el programa estatal de trasplante.

**Artículo 240. Consejo de Trasplantes. Patronato Aplicación de Recursos.**

1. El Patronato para la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, definirá la aplicación y los rubros en que se utilizarán los recursos financieros y materiales que se obtengan por su gestión, escuchando las opiniones del Consejo de Trasplantes.

**CAPÍTULO II  
DISPOSICIÓN DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS, CÉLULAS PROGENITORAS  
HEMATOPOYÉTICAS Y HEMODERIVADOS**

**Artículo 241. Bancos de Sangre. Lineamientos.**

1. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios para el Estado de Jalisco coadyuvará con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios el control sanitario de la disposición de sangre y células progenitoras hematopoyéticas, bajo los lineamientos establecidos en los convenios que para efecto suscriban dichas instituciones.

**Artículo 242. Bancos de Sangre. Atribuciones.**

1. El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea tendrá a su cargo:

I. Dirigir la red estatal de bancos de sangre, la cual es el sistema de coordinación técnico, administrativo y operativo entre instituciones de salud del sector público, privado y social en la materia;

II. Registrar la información relativa a la disposición de sangre, células progenitoras hematopoyéticas y sus componentes obtenidos por donación altruista o por requerimiento hospitalario, con el fin de actuar como enlace estatal para su localización y uso; dicho registro estará conformado por la información que genere el propio Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y la que reciba de los bancos de sangre de las unidades hospitalarias;

III. Actualizar la información relativa a la disposición de sangre, células progenitoras hematopoyéticas y sus componentes sanguíneos, así como de los potenciales donantes;

IV. Integrar mensualmente la información requerida por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y el Sistema Único de Información en Salud, los ingresos y egresos de sangre y componentes de los diferentes establecimientos hospitalarios del Estado;

- V. Coordinar e impulsar las acciones que se realicen en la entidad, orientadas a la disposición de sangre y sus componentes, promoviendo su uso racional;
- VI. Establecer mecanismos e instrumentos de integración y concertación para la captación, almacenamiento, fraccionamiento y suministro de sangre segura en los que intervendrán las instituciones de los sectores público, social y privado;
- VII. Fungir como laboratorio de referencia estatal para pruebas de calidad de la sangre, microbiológicas e inmunológicas;
- VIII. Fomentar la donación voluntaria y efectuar campañas de educación para la donación altruista y salud en materia de disposición y uso de sangre segura;
- IX. Procurar el acceso de sangre segura a los pacientes que lo requieran;
- X. Gestionar ante los bancos de sangre de cada unidad hospitalaria la obtención de sangre, células progenitoras hematopoyéticas y sus hemoderivados en favor de las Regiones Sanitarias y Hospitales autorizados que así lo requieran;
- XI. Promover la certificación de los bancos de sangre en la Entidad y del personal que labore en éstos, así como expedir constancias de cumplimiento de normas a los bancos de sangre; y
- XII. Capacitar al personal médico, paramédico, técnico y auxiliar en materia de medicina transfusional, extracción y fraccionamiento de sangre, bioseguridad en su manejo y, en general, en todos los aspectos relacionados con la sangre y los productos sanguíneos.

## **TÍTULO NOVENO DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

### **CAPÍTULO ÚNICO**

#### **Artículo 243. Infraestructura en Salud. Redes de Coordinación.**

1. La Secretaría de Salud, promoverá la creación de redes de coordinación interinstitucional, con la finalidad de optimizar los recursos disponibles y evitar la duplicidad de acciones.
2. Con la finalidad de abarcar la cobertura en salud de las zonas de difícil acceso, la Secretaría de Salud creará redes de Telemedicina.

#### **Artículo 244. Infraestructura en Salud. Tecnología de la Información y comunicación.**

1. La Secretaría de Salud deberá asegurar la inclusión de tecnologías de la información y comunicaciones necesarias para la creación de plataformas de expedientes, información, estadísticas y redes de Telemedicina.

#### **Artículo 245. Infraestructura en Salud. Centros de Recreo.**

1. Las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, acondicionarán en sus instalaciones centros de recreo para el esparcimiento de enfermos internos en sus clínicas y hospitales.
2. La ludoteca estará proyectada para mejorar el estado de ánimo de los enfermos y será operada por prestadores de servicio social.
3. Con la finalidad de alcanzar los propósitos establecidos en este artículo, la Secretaría de Salud procurará suscribir convenios de colaboración con el Sistema Nacional de Bibliotecas, Videotecas, Casas Editoriales o Librerías; así como con establecimientos especializados en la elaboración y venta de juguetes, especialmente didácticos, para dotar de material a los espacios de recreo que se establezcan en las instituciones de salud públicas o del sector social.
4. Las ludotecas atenderán preferentemente a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y en condición de vulnerabilidad.



5. Cubiertas las necesidades de recreación de los internos, se podrán establecer ludotecas para la atención de niños y adolescentes que aguarden en salas de espera de clínicas u hospitales.

6. El cumplimiento de las obligaciones que se señalan en este artículo estará condicionado a la disponibilidad de espacios adecuados y recursos presupuestales y financieros con que cuentan las instituciones de que se trate.

## **TÍTULO DÉCIMO INVESTIGACIÓN EN SALUD**

### **CAPÍTULO ÚNICO DE LAS ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACIÓN**

#### **Artículo 246. Investigación de la Salud. Desarrollo de Acciones.**

1. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de técnicas y métodos que se recomienden y empleen, para la prestación de servicios de salud;
- VI. A la coordinación de la Secretaría de Salud con las instituciones que realicen trabajos científicos en la materia para el intercambio de información y evitar duplicidad de investigaciones.
- VII. A la producción nacional de insumos para la salud; y
- VIII. A la aplicación de los resultados autorizados por la autoridad competente de las investigaciones certificadas realizadas por los problemas de salud existentes.

#### **Artículo 247. Investigación de la Salud. Comisión Interinstitucional de Investigación.**

1. La Secretaría de Salud apoyará y estimulará la promoción, constitución y funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

2. Para la coordinación de acciones y programas se integra la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

#### **Artículo 248. Investigación de la Salud. Padrón de Investigadores.**

1. Para efectos del artículo anterior, la Secretaría de Salud elaborará y actualizará un padrón de investigadores en el Estado con la finalidad de establecer presupuestos efectivos para las investigaciones financiadas por el Estado.

#### **Artículo 249. Investigación de la Salud. Investigación en Seres Humanos.**

1. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de los problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

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

IV. Se obtendrá el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, a falta de tal consentimiento, el de su representante legal, o en su defecto, la autorización de la autoridad competente. En todos estos casos, se harán de su conocimiento los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas y negativas para su salud; y

V. Se sujetará estrictamente al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y a las normas oficiales mexicanas aplicables.

**Artículo 250. Investigación de la Salud. Uso de Nuevos Recursos Terapéuticos.**

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

**Artículo 251. Investigación de la Salud. Sanciones.**

1. Quien realice la investigación en seres humanos, en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

**TÍTULO DÉCIMO PRIMERO  
DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**Artículo. 252. Expendios de Alimentos Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas. Autorización.**

1. De conformidad con los criterios y lineamientos técnicos que expida la Secretaría de Salud, se autorizará el funcionamiento de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos, bebidas no alcohólicas, y alcohólicas en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o acondicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos.

2. En el caso de los establecimientos que expendan o suministren al público bebidas alcohólicas en estado natural, mezcladas, preparadas o adicionadas, deberán cumplir con todas las medidas específicas impuestas por la Secretaría de Salud en el acuerdo que emita, cuya observación será motivo de verificación constante por parte de las autoridades sanitarias competentes.

3. La Secretaría de Salud podrá efectuar visitas de verificación a establecimientos de conformidad a lo dispuesto por la Ley General de Salud, efectuando revisión de los envases o empaques que contenían las bebidas a fin de corroborar si los sellos de seguridad con que cuentan presentan o no huellas de haber sido quebrantados y su contenido alterado substituido o mezclado, así como pruebas químicas a fin de comprobar la calidad y contenido de las mismas con muestreos para pruebas de laboratorio en cantidades estrictamente necesarias y que puedan ocasionar un daño a la salud.

**Artículo 253. Expendios de Alimentos Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas. Municipios.**

1. Los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Secretaría de Salud y en los términos de esta Ley, de los acuerdos que se llegaran a suscribir y demás disposiciones aplicables, autorizaran la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos a que se refiere este Capítulo.

**Artículo 254. Expendios de Alimentos Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas. Distancias.**

1. Para los efectos del artículo anterior, se tomará en cuenta la distancia de centros de recreo, culturales y otros similares, con objeto de coadyuvar eficazmente al cumplimiento de los programas nacionales para la prevención de alcoholismo.

## **TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO SALUBRIDAD LOCAL**

### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 255. Salubridad Local. Regulación y Control Sanitario.**

1. Es materia de salubridad local, la regulación y el control sanitario de:

I. Mercados y centros de abasto;

II. Ingeniería sanitaria, excepto las de los establecimientos de salud;

III. Cementerios, crematorios, funerarias y criptas;

IV. Reclusorios;

V. Albercas, baños y sanitarios públicos;

VI. Centros de reunión y de espectáculos;

VII. Centros de Hospedaje; y

VIII. Las demás materias que determinen esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

2. Los giros y establecimientos no enunciados en las fracciones anteriores, quedan sujetos a vigilancia sanitaria en los casos en que exista evidencia de riesgo o daño para la salud humana. Corresponde la regulación y el control sanitario de las materias a que se refiere este artículo, al Gobierno del Estado y a los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias en los términos de este ordenamiento, de las disposiciones aplicables y de los convenios legales que dichos niveles de gobierno llegaran a suscribir.

#### **Artículo 256. Salubridad Local. Regulación Sanitaria.**

1. Corresponde la regulación y el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo anterior, al Gobierno del Estado y a los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias en los términos de este ordenamiento, de las disposiciones aplicables y de los convenios legales que dichos niveles de gobierno llegaran a suscribir.

2. Para los efectos de este Título, se entiende por control sanitario el conjunto de acciones de orientación, educación, autorización, muestreo y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, las cuales son ejercidas por la Secretaría de Salud, la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Jalisco y los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, con la participación de los productores, comercializadores, prestadores de servicio y consumidores, con base en los acuerdos de coordinación celebrados con la Federación y a lo establecido en la norma jurídica aplicable.

3. El ejercicio del control sanitario se aplicará a todos los bienes, servicios, actividades, establecimientos y procesos que sean competencia de la autoridad sanitaria municipal o estatal, conforme a lo que dispone este ordenamiento.

4. El muestreo que se realice deberá cumplir con los requisitos que al efecto establece la Ley General de Salud y sus reglamentos respectivos, así como las normas oficiales mexicanas aplicables, a fin de garantizar la seguridad jurídica de los particulares.

#### **Artículo 257. Salubridad Local. Contenido de la Regulación Sanitaria.**

1. La regulación sanitaria comprende la autorización, vigilancia, aplicación de sanciones y medidas de seguridad, relacionados con las materias competentes de la salubridad local a que alude el artículo anterior.

**Artículo 258. Salubridad Local. Normatividad Aplicable.**

1. La Secretaría de Salud emitirá los ordenamientos, criterios y lineamientos de carácter técnico para establecer normas oficiales a las que quedarán sujetos tanto el control sanitario como la regulación sanitaria en materia de salubridad local.

2. La vigilancia del cumplimiento de los ordenamientos, criterios y lineamientos dictados por la Secretaría de Salud quedará a cargo de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Jalisco.

**Artículo 259. Salubridad Local. Requerimientos de Operación.**

1. Los establecimientos enunciados en el artículo 267 de esta Ley, requieren para su operación:

I. Aviso de funcionamiento, expedido por la autoridad competente de acuerdo con los convenios que se celebren en los términos del artículo 266 de esta Ley;

II. Contar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que se establecen en esta Ley y en los Reglamentos respectivos; y

III. Contar, en su caso, con los auxiliares de responsable que determinen los Reglamentos aplicables, tomando en cuenta la cantidad de productos de que se trata, la diversidad de líneas de producción y el horario de las operaciones.

La autoridad sanitaria competente podrá dispensar este requisito previo estudio fundado y motivado.

**Artículo 260. Salubridad Local. Cambios de Propietarios de Establecimientos.**

1. Todo cambio de propietario, de razón o denominación social de un establecimiento, autorizado por el Ayuntamiento y la oficina hacendaria respectiva, deberá ser comunicado por el peticionario a la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

**Artículo 261. Salubridad Local. Criterios y Lineamientos.**

1. Los criterios y lineamientos técnicos a que se refiere el artículo 258 y la información que se estime de interés general, serán publicadas en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

**Artículo 262. Salubridad Local. Prioridades en los Servicios de Salud.**

1. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, en los términos de las disposiciones legales respectivas y de los convenios que se celebren, darán prioridad, en su caso, a los siguientes servicios de salud:

I. Sanitarios;

a) Agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición final de aguas residuales;

b) Aseo público;

c) Letrinas;

d) Baños públicos; y

e) Rastros; y

II. Asistencia Social.

**Artículo 263. Salubridad Local. Supletoriedad.**

1. En todo lo no previsto por este Capítulo se estará a lo que dispongan esta Ley y sus reglamentos respectivos, disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes, así como los criterios y lineamientos de carácter técnico que se llegaran a expedir.

## **CAPÍTULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO**

### **Artículo 264. Mercados y Centros de Abasto. Concepto.**

1. Para los efectos de esta Ley, se entiende por mercados y centros de abasto los sitios de acceso público, destinados a la compra y venta de productos básicos, en forma permanente o en días determinados.

### **Artículo 265. Mercados y Centros de Abasto. Vigilancia.**

1. Los mercados y centros de abasto estarán bajo la vigilancia de la autoridad competente en materia de higiene, la cual comprobará que se cumpla con los requisitos legales establecidos por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

### **Artículo 266. Mercados y Centros de Abasto. Condiciones Higiénicas.**

1. Los vendedores, locatarios y personal cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar en esos lugares las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales.

## **CAPÍTULO III DE LA INGENIERÍA SANITARIA**

### **Artículo 267. Edificaciones. Concepto.**

1. Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, enseñanza, recreatividad, trabajo o cualquier otro uso.

### **Artículo 268. Edificaciones. Normatividad.**

1. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con esta Ley, las demás disposiciones legales y normas oficiales mexicanas aplicables.

### **Artículo 269. Edificaciones. Normatividad.**

1. Cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se requerirá independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales, de la autorización sanitaria del proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, conforme a esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

2. La autorización sanitaria a que refiere este artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

### **Artículo 270. Edificaciones. Edificios Públicos.**

1. 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 servicios sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos correspondientes.

### **Artículo 271. Edificaciones. Aviso de Inicio y Terminación.**

1. El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto a que se refieren esta Ley, demás disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

### **Artículo 272. Edificaciones. Aviso.**

1. Los propietarios o responsables de las construcciones de edificios o locales, deberán dar aviso a la conclusión de la obra a la autoridad competente en un término de treinta días, para que si la autoridad lo considera conveniente, practique verificación para constatar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y, en su caso, tomar las medidas que esta Ley les faculte.

### **Artículo 273. Edificaciones. Autorización.**

1. Los edificios y locales terminados podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y otorgada la autorización de parte de la autoridad sanitaria competente, en su caso.

2. La autorización sanitaria a que refiere este artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

**Artículo 274. Edificaciones. Inspecciones.**

1. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser inspeccionados por las autoridades competentes, bajo los criterios y lineamientos técnicos que dicte la Secretaría de Salud, quienes ordenarán las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas, en los términos de esta Ley, los reglamentos respectivos y otras disposiciones legales aplicables.

**Artículo 275. Edificaciones. Ejecución de Obras por Medidas Higiénicas.**

1. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, estarán obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales y normas oficiales mexicanas aplicables.

**Artículo 276. Edificaciones. Acciones de Urgencia.**

1. Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad, las autoridades sanitarias en los términos de su competencia, podrán ejecutar las obras que estimen de urgencia, con cargo a sus propietarios o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

**Artículo 277. Edificaciones. Suspensión y Demolición.**

1. Cuando se contravengan algunas de las disposiciones anteriores o las del Reglamento respectivo, la autoridad sanitaria competente podrá, previo el cumplimiento de los requisitos legales respectivos, ordenar la suspensión de las obras o su demolición apoyándose en las demás autoridades competentes.

**CAPÍTULO IV  
DE LOS CEMENTERIOS, CREMATORIOS, FUNERARIAS Y CRIPTAS**

**Artículo 278. Cementerios, Crematorios, Funerarias y Criptas. Glosario.**

1. Para los efectos de esta Ley, se considera:

I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación de cadáveres o restos humanos;

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

III. Cripta: el lugar destinado a la conservación de cenizas de cadáveres o restos humanos.

IV. Funeraria: establecimiento al que acuden los deudos, a rendir honores póstumos a un ser que ha perdido la vida; y

**Artículo 279. Cementerios, Crematorios, Funerarias y Criptas. Autorizaciones.**

1. Para establecer un nuevo cementerio o crematorio, se necesita licencia expedida por la autoridad municipal correspondiente, quien la concederá, previa opinión que emita la Secretaría de Salud.

**Artículo 280. Cementerios, Crematorios, Funerarias y Criptas. Funcionamiento.**

1. El funcionamiento de los cementerios y crematorios estará sujeto a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 281. Cementerios, Crematorios, Funerarias y Criptas. Traslado de Cadáveres.**

1. 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.

## **CAPÍTULO V DE LOS RECLUSORIOS**

### **Artículo 282. Reclusorios. Concepto.**

1. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio el establecimiento destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

### **Artículo 283. Reclusorios. Control Sanitario.**

1. Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario de los Gobiernos Estatal o Municipal, en su caso, de conformidad con las disposiciones que señalan esta Ley y demás normas legales aplicables.

### **Artículo 284. Reclusorios. Baños y Área de Enfermería.**

1. Los reclusorios deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes, con un departamento de baños y otro de enfermería, este último para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

## **CAPÍTULO VI DE LAS ALBERCAS, BAÑOS Y SANITARIOS PÚBLICOS**

### **Artículo 285. Baños Públicos. Conceptos.**

1. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Alberca pública: todo lugar con acceso público, que contiene agua potable, destinado para la recreación, deporte, relajación o uso terapéutico;

II. Baño público: todo establecimiento con acceso público destinado a utilizar el agua potable para el aseo corporal, descanso o uso terapéutico; y

III. Sanitario público: todo establecimiento con acceso público, destinado para el aseo personal y el depósito de desechos orgánicos humanos no peligrosos.

### **Artículo 286. Baños Públicos. Apertura.**

1. Para abrir al servicio público estos establecimientos deberá notificarse sin excepción a la autoridad sanitaria competente.

## **CAPÍTULO VII DE LOS CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS**

### **Artículo 287. Centros de Reunión y de Espectáculos. Concepto.**

1. Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y de espectáculos todos aquellos lugares destinados a fines recreativos, sociales, deportivos o culturales al servicio del público.

### **Artículo 288. Centros de Reunión y de Espectáculos. Verificación.**

1. La autoridad municipal, una vez terminada la edificación del centro de reunión o de espectáculo y antes de abrirse al público hará la verificación y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento, ordenar la clausura de los centros públicos de reunión o espectáculo que no reúnan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que lo motivaron.

### **Artículo 289. Centros de Reunión y Espectáculos. Normativa.**

1. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 287 deberá ajustarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, y contará con los servicios de seguridad e higiene que establezcan las normas correspondientes.

## **CAPÍTULO VIII DE LOS CENTROS DE HOSPEDAJE**

### **Artículo 290. Hoteles, Moteles, Pensiones y Casas de Huéspedes. Glosario.**

**1.** Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Hotel: comprenden instalaciones para alojamiento temporal, que funcionan mediante el arrendamiento de cuartos y servicios complementarios, a cambio de una remuneración;

II. Motel: comprenden instalaciones para alojamiento temporal, que funcionan mediante el arrendamiento de cuartos cuya disposición de los mismos, deberá de ser independiente de los demás, pudiendo prescindir de los servicios complementarios de los hoteles, y cuenta con cajón de estacionamiento integrado al cuarto o habitación;

III. Casa de huéspedes o Pensión: establecimiento de categoría inferior al hotel cuyos huéspedes residen en él habitualmente; y

IV. Los demás análogos a los anteriores que hospeden de forma gratuita u onerosa a las personas.

### **Artículo 291. Hoteles, Moteles, Pensiones y Casas de Huéspedes. Normatividad.**

**1.** La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas.

## **TÍTULO DÉCIMO TERCERO AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES**

### **CAPÍTULO I DE LAS AUTORIZACIONES**

#### **Artículo 292. Autorizaciones Sanitarias. Concepto.**

**1.** Las autorizaciones sanitarias son actos administrativos mediante los cuales la autoridad sanitaria estatal correspondiente permite a una persona física o jurídica, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos, con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

**2.** Las autorizaciones sanitarias en el ámbito local tendrán el carácter de permisos.

#### **Artículo 293. Autorizaciones Sanitarias. Expedición de Autorizaciones.**

**1.** Las autoridades sanitarias del Estado expedirán las autorizaciones respectivas, cuando el solicitante hubiese satisfecho los requisitos que señalan las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

**2.** Quedan exceptuadas del pago de derechos las dependencias del Gobierno Estatal, de los Municipios, los establecimientos educativos del sector público y las instituciones de asistencia social privada.

#### **Artículo 294. Autorizaciones Sanitarias. Autorizaciones por Tiempo Determinado.**

**1.** Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud con las excepciones que establezca esta Ley, serán por tiempo determinado y podrán ser prorrogadas.

**2.** Las autoridades sanitarias del Estado, mediante campañas, llevarán a cabo actividades de censos, vigilancia y promoción de estas autorizaciones.

#### **Artículo 295. Autorizaciones Sanitarias. Revalidación**

**1.** Las autorizaciones sanitarias podrán revalidarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones legales aplicables.



**Artículo 296. Autorizaciones Sanitarias. Aviso de Funcionamiento y Normatividad.**

1. La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Jalisco recibirá aviso de funcionamiento para la operación de establecimientos que así lo requieran.

2. Las autorizaciones en materia de salubridad general se sujetarán a lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus disposiciones complementarias.

**Artículo 297. Autorizaciones Sanitarias. Actividades Normadas.**

1. Para las autorizaciones en materia de salubridad local se estará a lo siguiente:

I. Requieren de autorización sanitaria mediante la modalidad de permiso:

a) El traslado de cadáveres de un municipio a otro, en los casos previstos en el artículo 281 de esta Ley;

b) Los proyectos de construcción, reconstrucción, modificación, o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, en los términos previstos en el Capítulo III del Título Décimo Segundo de esta Ley; y

c) Los edificios y locales una vez terminados, en los cuales se examinará la habitabilidad para efecto de poder ocuparlos o aplicarlos al uso al que se destinen, en los términos previstos en el Capítulo III del Título Décimo Segundo de esta Ley; y

II. No requieren autorización sanitaria, pero requieren de aviso de funcionamiento, los establecimientos a que se refiere el artículo 266 de este ordenamiento.

2. El aviso de funcionamiento deberá sujetarse a lo dispuesto por el artículo 309 de este ordenamiento.

**Artículo 298. Autorizaciones Sanitarias. Aviso de Funcionamiento y Normatividad.**

1. La Comisión para la protección Contra Riesgos Sanitarios recibirá aviso de funcionamiento para la operación de establecimientos que así lo requieran.

2. El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la autoridad sanitaria, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

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

II. Domicilio del establecimiento y fecha de inicio de operaciones;

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

IV. Clave de la actividad del establecimiento; y

V. Número de cédula profesional del responsable sanitario para el caso de establecimientos de particulares.

**Artículo 299. Autorizaciones Sanitarias. Aviso de Funcionamiento.**

1. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 255 cambien de ubicación, de razón social o denominación, de giro o de propietario, deberán presentar nuevo aviso de funcionamiento, conforme al artículo 297 fracción II de esta Ley.

**Artículo 300. Autorizaciones Sanitarias. Revocación.**

1. Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revocadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones legales aplicables.

**CAPÍTULO II  
DE LA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS**

**SECCIÓN PRIMERA**

## CAUSAS DE REVOCACIÓN

### **Artículo 301. Autorizaciones Sanitarias. Causas de Revocación.**

1. La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I. Cuando por causas supervenientes se compruebe que los 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 hubiese autorizado exceda de los límites fijados en la autorización respectiva;

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

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

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

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

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

VIII. Cuando lo solicite el interesado; y

IX. En los demás casos en que, conforme a la Ley, lo determine la autoridad sanitaria.

### **Artículo 302. Autorizaciones Sanitarias. Riesgos.**

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

## SECCIÓN SEGUNDA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA REVOCACIÓN

### **Artículo 303. Revocación. Procedimiento.**

1. En los casos a que se refiere el artículo 301 de esta Ley, con excepción de lo previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria instaurará el procedimiento que establece este Capítulo:

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

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

III. Cuando no sea posible notificar personalmente al interesado, agotados los medios previstos en el Código de Procedimientos Civiles, la notificación se hará en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco, mediante dos publicaciones, con una semana de intervalo entre una y otra. En este caso, el plazo a que se refiere el párrafo anterior empezará a contar a partir del día siguiente en que se efectúe la última publicación.

### **Artículo 304. Revocación. Audiencia.**

1. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o de su representante legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se le hubiese

girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado o con los ejemplares de los periódicos oficiales en que hubiese aparecido publicado el citatorio.

**Artículo 305. Revocación. Medios Probatorios.**

1. En la propia audiencia se ofrecerán y admitirán toda clase de medios probatorios, a excepción de la confesional y la testimonial. Tales elementos de convicción se desahogarán en la misma.

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

**Artículo 306. Revocación. Notificación de la Resolución.**

1. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado. En caso de ausencia o desconocerse el domicilio, la notificación o la resolución se hará en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco por dos veces con un intervalo de una semana entre una y otra.

**Artículo 307. Revocación. Efectos.**

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

**CAPÍTULO III  
DE LOS CERTIFICADOS**

**Artículo 308. Certificados. Concepto.**

1. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificados las constancias expedidas en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado, para la comprobación o información de determinados hechos.

2. La Secretaría de Salud podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados conforme a la Ley General de Salud.

**Artículo 309. Certificados. Tipos.**

1. Para fines sanitarios, podrán extenderse los siguientes certificados:

I. De salud;

II. Prenupciales;

III. De defunción;

IV. De muerte fetal; y

V. Los demás que determine la Ley General de Salud, sus Reglamentos y otras disposiciones legales aplicables.

**Artículo 310. Certificados. Médico y Prenupciales.**

1. Los certificados médicos de salud o prenupciales podrán ser otorgados por las autoridades sanitarias competentes o por profesionales de la medicina, con título legalmente expedido y registrado. El prenupcial deberá ser requerido por las autoridades del Registro Civil.

**Artículo 311. Certificados. De Defunción y Muerte Fetal.**

1. Los certificados de defunción o de muerte fetal serán expedidos por profesionales de la medicina o por las autoridades sanitarias competentes, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas.

**Artículo 312. Certificados. Expedición en Formatos Aprobados.**

1. Los certificados a que se refiere este Capítulo, excepto el de salud, se extenderán, en los modelos aprobados

por la Secretaría de Salud, y por las normas oficiales mexicanas.

**TÍTULO DÉCIMO CUARTO  
DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA  
CAPÍTULO I  
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA**

**Artículo 313. Medidas de Seguridad. Concepto.**

1. Se consideran medidas de seguridad aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud y las autoridades municipales, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones y convenios aplicables, para proteger y preservar la salud de todas las personas. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

**Artículo 314. Medidas de Seguridad. Tipos.**

1. 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 otras faunas transmisoras y nocivas;

VII. La suspensión de trabajos o servicios;

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

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

X. La prohibición de actos de uso; y

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

**Artículo 315. Medidas de Seguridad. Aislamiento.**

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

2. 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 316. Medidas de Seguridad. Cuarentena.**

1. Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieran estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico y por la autoridad sanitaria competente.

**Artículo 317. Medidas de Seguridad. Observación Personal.**

1. 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 318. Medidas de Seguridad. Vacunación.**

1. Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunados contra la tifoidea, la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria, y siempre que no exista contraindicación médica para ello;

II. En caso de epidemia grave; y

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

**Artículo 319. Medidas de Seguridad. Vacunación de Animales.**

1. El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan convertirse en transmisores de enfermedades o que pongan en riesgo la salud de las personas, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

**Artículo 320. Medidas de Seguridad. Destrucción y Control de faunas Nocivas.**

1. La Secretaría de Salud y las autoridades municipales, en los términos del artículo 5 de esta Ley, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando representen un peligro grave para la salud de las personas.

**Artículo 321. Medidas de Seguridad. De la Suspensión.**

1. La Secretaría de Salud y las autoridades municipales podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

**Artículo 322. Medidas de Seguridad. De la Temporalidad de la Suspensión.**

1. La suspensión de trabajos o servicios será temporal; podrá comprender la totalidad de actividades o parte de ellas y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión.

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

**Artículo 323. Medidas de Seguridad. Aseguramiento de Bienes.**

1. El aseguramiento de objetos, productos y sustancias tendrá lugar cuando, con motivo, se advierta que puedan ser nocivos para la salud de las personas o que carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. Las autoridades sanitarias competentes podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine su destino, previo dictamen.

2. Si del dictamen resultare que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones legales respectivas, se procederá a su inmediata devolución. Si el interesado no gestionare la recuperación dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria, para su aprovechamiento lícito.

3. Si del dictamen resultare que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia y defensa, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado, o sea destruido, si no pudiere tener uso lícito por parte de la autoridad.

**Artículo 324. Medidas de Seguridad. Desocupación de Inmuebles.**

1. 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 del 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**

### **DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES**

#### **Artículo 325. Procedimientos Administrativos. Criterios de Ejecución.**

1. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales, por parte de las autoridades sanitarias locales competentes, se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y, en general, los derechos e intereses de la población;
- II. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que vayan a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto; y
- III. Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la procedibilidad de la resolución.

2. La resolución que se dicte se hará saber, por escrito, al interesado, dentro del término que marca esta Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses, contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

#### **Artículo 326. Procedimientos Administrativos. Principios.**

1. La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que serán por escrito, establecidos en esta Ley, se sujetarán a los principios jurídicos y administrativos siguientes:

- I. Legalidad;
- II. Imparcialidad;
- III. Eficacia;
- IV. Economía;
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Jerarquía; y
- XI. Buena fe.

2. En lo no previsto en el procedimiento administrativo sancionador que prevé esta Ley, se estará a lo dispuesto por el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

#### **Artículo 327. Procedimientos Administrativos. Apercibimiento para Cumplir.**

1. La Secretaría de Salud y las autoridades municipales que se encuentren en el supuesto previsto en la fracción V del artículo 4 de esta Ley, con base al resultado de verificación, dictarán las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubiesen encontrado, notificando al interesado y dándole un plazo adecuado para su cumplimiento.

#### **Artículo 328. Procedimientos Administrativos. Auxilio de la Fuerza Pública.**

1. Las autoridades sanitarias competentes podrán hacer uso de los medios legales necesarios, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr las visitas de verificación, sanciones y medidas de seguridad que procedan.

**Artículo 329. Procedimientos Administrativos. De la Contestación.**

1. Turnada un acta de verificación, las autoridades sanitarias competentes citarán al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo para que, dentro de un plazo no menor de cinco días ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en la propia acta.

**Artículo 330. Procedimientos Administrativos. Cómputo de plazos.**

1. El cómputo de los plazos que se señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

**Artículo 331. Procedimientos Administrativos. De la Resolución.**

1. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá, dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

**Artículo 332. Procedimientos Administrativos. De la No Comparecencia.**

1. Si el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el artículo 340 de esta Ley, se procederá a dictar, en su rebeldía, la resolución definitiva, notificándose en los términos del artículo anterior.

**Artículo 333. Procedimientos Administrativos. Ejecución.**

1. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta circunstanciada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

**Artículo 334. Procedimientos Administrativos. Posible Comisión del Delito.**

1. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria correspondiente hará la denuncia respectiva ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

**TÍTULO DÉCIMO QUINTO  
VIGILANCIA SANITARIA, SANCIONES Y RECURSO DE REVISIÓN**

**CAPÍTULO I  
DE LA VIGILANCIA SANITARIA**

**Artículo 335. Vigilancia Sanitaria. Autoridades.**

1. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado y a las Municipales, en los términos del artículo 5 de esta Ley, la vigilancia y el cumplimiento de este ordenamiento y de las demás disposiciones que de ella se deriven.

**Artículo 336. Vigilancia Sanitaria. Dependencias y entidades públicas.**

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

**Artículo 337. Vigilancia Sanitaria. Actos Contrarios a la Ley.**

1. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación a los infractores sin perjuicio de que se apeguen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

**Artículo 338. Vigilancia Sanitaria. Visitas de Verificación.**

1. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán realizar las respectivas diligencias, de conformidad con las prescripciones de esta Ley y observando estrictamente lo dispuesto por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 339. Verificaciones Sanitarias. Atribuciones.**

1. Las autoridades sanitarias competentes podrán encomendar a sus verificadores, además actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 325 de esta Ley.

**Artículo 340. Verificaciones Ordinarias y Extraordinarias.**

1. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y en horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

2. Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se consideran días y horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizado.

**Artículo 341. Vigilancia Sanitaria. Verificadores sanitarios.**

1. Los verificadores sanitarios en el ejercicio de sus funciones, previa su identificación, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, de servicios y en general, a todos los lugares a que se refiere esta Ley, apegándose a lo que dispone la parte final del artículo siguiente.

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

**Artículo 342. Vigilancia Sanitaria. Órdenes Escritas.**

1. Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, expedidas por la autoridad sanitaria local competente, en las que deberá precisarse el lugar o zona que habrá de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

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

3. Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades o señalar al verificador la zona en la que vigilará el cumplimiento, por todos los obligados, de las disposiciones sanitarias. Tratándose de actividades que se realicen a bordo de vehículo, o en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona, que se delimitará en la misma orden.

**Artículo 343. Vigilancia Sanitaria. Diligencia de Verificación.**

1. En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II. Al inicio de la visita se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita.

Ante la negativa o ausencia del visitado a quien se refiere la fracción II, la autoridad que practique la verificación designará a dos testigos. Esta circunstancia, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se asentarán las circunstancias de la diligencia y las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

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



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

## **CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

### **Artículo 344. Sanciones. Procedencia.**

1. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades sanitarias competentes del Estado sin perjuicio de las penas que correspondan, cuando sean constitutivas de delito.

### **Artículo 345. Sanciones. Tipos.**

1. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

### **Artículo 346. Sanciones. Tipo de Falta y Condiciones del Infractor.**

1. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

### **Artículo 347. Sanciones.**

1. Se sancionará con multa desde una hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 22, 144, 192, 250, 258 fr. I, 260, 292, 297, 298, 311, 312 de esta Ley.

### **Artículo 348. Sanciones.**

1. Se sancionará con multa de veinte hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 28, 29, 143, 144, 145, 269, 279 y 281 de esta Ley.

### **Artículo 349. Sanciones.**

1. Se sancionará con multa equivalente de cien hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 301, 320 y 342 de esta Ley.

### **Artículo 350. Sanciones.**

1. Se sancionará con multa equivalente de quinientas hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 249 y 251 de esta Ley.

### **Artículo 351. Sanciones.**

1. Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente desde una hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 346 de esta Ley.

**Artículo 352. Sanciones. Reincidencia.**

1. En caso de reincidencia, en que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley dentro del período de un año, se duplicará el monto de la multa que corresponda.

**Artículo 353. Sanciones. Concurrencia de Multa y Medidas de Seguridad.**

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

**Artículo 354. Sanciones. Clausura.**

1. Procederá la clausura, temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando no cuente con el desfibrilador externo automático y el personal capacitado para su uso, estando obligado;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajo o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V. En el caso de reincidencia a que se refiere el artículo 352 de esta Ley; y

VI. Cuando no cumplan con las especificaciones que señalan la Ley General para el control del Tabaco, y la Ley de Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco para el Estado de Jalisco y sus respectivos reglamentos.

**Artículo 355. Sanciones. Clausura Definitiva.**

1. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubiesen otorgado para el funcionamiento del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate.

**Artículo 356. Sanciones. Arresto.**

1. 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 o disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

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

### **CAPÍTULO III DEL RECURSO DE REVISIÓN**

**Artículo 357. Recurso de Revisión. Procedencia.**

1. Contra los actos o resoluciones dictados en materia de salubridad general o de salubridad local, por las autoridades sanitarias, competentes que den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán optar por agotar el recurso de revisión previsto en esta Ley o interponer el juicio de nulidad ante el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado, sujetándose en su caso a lo dispuesto en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Jalisco.

**Artículo 358. Recurso de Revisión. Plazos para Interponerlo**

1. El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en

que se hubiese notificado la resolución o acto que se recurra.

#### **Artículo 359. Recurso de Revisión. Ante quien se Presenta**

1. El recurso se interpondrá ante la autoridad administrativa que hubiese dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

#### **Artículo 360. Recurso de Revisión. Contenido**

1. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva los hechos materia del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que a juicio del inconforme le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

2. Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. El documento que acredite su personalidad o en el que conste que le fue reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria correspondiente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada, cuando no promueva en nombre propio;

II. Los que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y

III. Copia de la resolución impugnada.

#### **Artículo 361. Recurso de Revisión. Procedencia**

1. Al recibir el recurso la autoridad respectiva verificará si éste es procedente y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo. En caso de no cumplir con alguno de los requisitos que señala el artículo anterior, se deberá requerir al promovente para que lo aclare concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

2. En el caso de que la autoridad citada considere, previo estudio de los antecedentes relativos, que procede su desechamiento, emitirá opinión en tal sentido y estará a lo dispuesto en el artículo siguiente.

#### **Artículo 362. Recurso de Revisión. Opinión Técnica de la Autoridad**

1. En el caso de que el recurso fuera admitido, la autoridad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

2. El Titular del Poder Ejecutivo y, en su caso, los Ayuntamientos cuando actúen en los términos de la fracción V del artículo 5 de esta Ley, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

#### **Artículo 363. Recurso de Revisión. Medios Probatorios.**

1. En la substanciación del recurso se admitirá, por la autoridad correspondiente, toda clase de medios probatorios, excepto la confesional y testimonial, y sólo procederán las que se hubiesen ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes. Para el desahogo de las pruebas admitidas se dispondrá de un término de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de admisión.

#### **Artículo 364. Recurso de Revisión. Interrumpe la Ejecución de Sanciones.**

1. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal, en alguna de las formas establecidas por la Ley de la materia.

2. Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución siempre que se satisfagan los siguientes requisitos:

I. Que lo solicite el recurrente;

II. Que no se siga perjuicio al interés social ni se contravengan disposiciones de orden público; y

III. Que sean de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

**Artículo 365. Recurso de Revisión. Supletoriedad.**

1. En la tramitación del recurso de revisión se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

**CAPÍTULO IV  
DE LA PRESCRIPCIÓN**

**Artículo 366. Prescripción. Para Imponer Sanciones.**

1. La facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley prescribirán en el término de cinco años.

**Artículo 367. Prescripción. Términos.**

1. Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó si fuere continua.

**Artículo 368. Prescripción. Interrupción.**

1. Cuando el presunto infractor impugne los actos o resoluciones de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva.

**Artículo 369. Prescripción. Por Vía de Excepción.**

1. Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** *Se reforma la Ley de Salud Mental en sus artículos 7°, 8°, 10°, 12°, 15°, 16° y diversas fracciones, y se adicionan el artículo 13° bis*

**ARTÍCULO TERCERO.** *Se adiciona el artículo 40 Bis del Código Civil del Estado de Jalisco.*

**ARTÍCULO CUARTO.** *Se adiciona el párrafo cuarto del artículo 2° y el artículo 39° Bis de la Ley del Registro Civil del Estado de Jalisco.*

**ARTÍCULO QUINTO.** *Se reforman los artículos 1°, primer y sexto párrafos; 2°, 3°, fracción II, 7°, fracción I, numerales 2 y 3 y 10, fracción V de la Ley del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco".*

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

**SEGUNDO.** Se abroga la Ley de Salud del Estado de Jalisco con número de decreto 12678; así también se derogan las disposiciones que se opongan al presente.

**TERCERO.** Se abroga la Ley de Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimenticia; se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

**CUARTO.** Dentro de los ciento veinte días a partir de la entrada en vigor de este decreto, se deberán realizar las adecuaciones reglamentarias correspondientes.

**QUINTO.** En un plazo de doce meses el Sistema Único de Información en Salud del Estado de Jalisco deberá iniciar su funcionamiento, por lo que la Secretaría de Salud Jalisco emitirá los lineamientos para su establecimiento, así como para mantenerlo actualizado.

**SEXTO.** El Consejo Estatal y sus consejeros seguirán en funciones y con las atribuciones contenidas en los artículos 7, 9 y 12 de la Ley de Prevención y Combate de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimenticia del Estado de Jalisco. El Ejecutivo del Estado deberá con noventa días, expedir la normativa que corresponda la permanencia y funcionamiento.

SALÓN DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO  
GUADALAJARA, JALISCO, 22 DE NOVIEMBRE DE 2018

Diputado Presidente  
**SALVADOR CARO CABRERA**  
(Rúbrica)

Diputada Secretaria                      Diputada Secretaria  
**MIRIAM BERENICE RIVERA RODRÍGUEZ**    **IRMA DE ANDA LICEA**  
(Rúbrica)    (Rúbrica)

**PROMULGACIÓN DEL DECRETO 27193/LXII/18, MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD, QUE REFORMA LA LEY DE SALUD MENTAL EN SUS ARTÍCULOS 7º, 8º, 10º, 12, 15 Y 16; QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 13 BIS, QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 40 BIS DEL CÓDIGO CIVIL; QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 1º, PRIMER Y SEXTO PÁRRAFOS: 2º, 3º, FRACCIÓN II, 7º, FRACCIÓN I, NUMERALES 2, 3, Y 10, FRACCIÓN V DE LA LEY DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD JALISCO”; QUE ABROGA EL DIVERSO DECRETO 12678 Y LA LEY DE PREVENCIÓN Y COMBATE A LA OBESIDAD, TODOS ORDENAMIENTOS DEL ESTADO DE JALISCO; APROBADO POR EL H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO, EN SESIÓN DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2018.**

En mérito de lo anterior y con fundamento en el artículo 50 fracción I de la Constitución Política del Estado de Jalisco, mando se imprima, publique, divulgue y se le dé el debido cumplimiento.

Emitido en Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Jalisco, a los 3 días del mes de diciembre de 2018 dos mil dieciocho.

El Gobernador Constitucional del Estado  
**JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ**  
(Rúbrica)

El Secretario General de Gobierno  
**ROBERTO LÓPEZ LARA**  
(Rúbrica)

#### **TABLA DE REFORMAS Y ADICIONES**

DECRETO 27258/LXII/19.- Se reforma el segundo párrafo del artículo 157 de la Ley de salud del Estado de Jalisco.- Jun. 29 de 2019 sec. III.

DECRETO 27345/LXII/19.- Se reforman los artículos 4, 15, 20, 21, 26, 56, 57, 61, 76, 101, 114, 115, 117, 121, 130, 131, 156, 165, 174, 186, 211, todos de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.- Oct. 8 de 2019 sec. IV.

DECRETO 27346/LXII/19.- Se reforma el artículo 109 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.- Oct. 8 de 2019 sec. IV.

### **Ley de Salud del Estado de Jalisco**

**APROBACIÓN:** 22 de noviembre de 2018

**PUBLICACIÓN:** 5 de diciembre de 2018 sec. Bis. Edición Especial

**VIGENCIA:** 6 de diciembre de 2018.