

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 27 DE OCTUBRE DE 2016.

Ley publicada en la Sección Segunda del Periódico Oficial del Estado de Jalisco, el martes 30 de diciembre de 1986.

Decreto Número 12678.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 27 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
Ley de Salud del Estado de Jalisco

TITULO PRIMERO

Disposiciones generales

CAPITULO I

De los objetivos de la Ley

Art. 1.º La presente Ley establece la competencia que, en materia de salud, corresponde al estado de Jalisco, en los términos de los Arts. 4.º y 73, 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.

Art. 2.º Son finalidades de la presente Ley:

(REFORMADA, P.O. 7 DE JULIO DE 2005)

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

II. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;

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

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

(REFORMADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y

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

(ADICIONADA, P.O. 5 DE JUNIO DE 2004)

VIII. Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 3.º En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley:

A. Es materia de salubridad general:

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

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

Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todos aquellos que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas;

II. La atención materno-infantil;

III. La prestación de servicios de planificación familiar;

IV. La salud mental;

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

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

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

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

IX. La educación para la salud;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

X. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición.

(REFORMADA, P.O. 7 DE JULIO DE 2005)

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

XII. La salud ocupacional en los términos del Art. 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

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

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

XV. La prevención, habilitación y rehabilitación de la discapacidad;

XVI. (DEROGADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

XVII. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XVIII. Vigilar el funcionamiento de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o acondicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos, y

XIX. Las demás que establezca la Ley General de Salud.

B. Es materia de salubridad local, la regulación y el control sanitario de:

I. Mercados y centros de abasto;

II. Construcciones, excepto las de los establecimientos de salud;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

III. Cementerios, crematorios, funerarias y criptas;

IV. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

V. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

VI. Agua potable y alcantarillado;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

VII. Establos, granjas, zahúrdas y demás establecimientos de cría o explotación de animales;

VIII. Reclusorios;

IX. Baños públicos;

X. Centros de reunión y de espectáculos;

XI. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XII. Hoteles, moteles, pensiones y casas de huéspedes;

XIII. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XIV. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XV. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XVI. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

XVII. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

XVIII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

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

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.

CAPITULO II

De las autoridades sanitarias y su competencia

Art. 4.º Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

(REFORMADA, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

II. La Secretaría de Salud Jalisco y la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco;

(REFORMADA, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

III. El Organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

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.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 5.º Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, en los términos del artículo anterior:

A. En materia de salubridad general:

I. Organizar, evaluar y operar, en su caso, los servicios de salud a que refiere el apartado A del Art. 3º de esta Ley;

II. Desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Salud, así como coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

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

IV. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente y los convenios en los que, en los términos de la frac. X del Art. 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asuma el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras, y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario;

(REFORMADA, P.O. 24 DE JULIO DE 2004)

V. Vigilar y coordinar, en su caso, la sanidad en los límites con otras entidades federativas;

(REFORMADA, P.O. 24 DE JULIO DE 2004)

VI. Implementar programas y campañas de difusión sobre las consecuencias del tabaquismo, alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, siendo éstos, especialmente orientados hacia la juventud;

(REFORMADA, P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2014)

VII. La prevención, información, orientación, investigación, atención, control y vigilancia en materia de embarazo temprano en adolescentes;

(REFORMADA, P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2014)

VIII. Procurar contactos y celebrar acuerdos con los propietarios y encargados de medios de comunicación social, establecimientos y empresas productoras y comercializadoras de bebidas alcohólicas y tabaco, a fin de que cualquier publicidad o incentivo que promuevan, así como los eventos y campañas que patrocinen u organicen no sea dirigida a menores de dieciocho años; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2014)

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

B. En materia de salubridad local:

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

I. Dictar los criterios y lineamientos técnicos aplicables en materia de salubridad local, ejercer la regulación y el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el apartado B del artículo 3 de esta ley, y

II. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Tanto en materia de salubridad general, cuanto en la de salubridad local, vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente ley y demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

C. 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.

Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

I. Desastres y accidentes;

II. Residuos peligrosos biológico infecciosos;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

III. Salud ocupacional;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

IV. Salud ambiental; y

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

V. Emergencias derivadas de efectos nocivos de sustancias tóxicas.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

Art. 5 Bis. La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios 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 la Ley de Salud del Estado de Jalisco y sus reglamentos; y

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

(ADICIONADO, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

Art. 5 Ter. Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios tendrá las siguientes facultades:

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

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

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

IV. 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 (sic) la Ley

General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

V. 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;

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

VII. 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;

VIII. Ejercer las atribuciones que hayan sido materia de acuerdo de coordinación de los previstos en el artículo 18 de la Ley General de Salud;

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

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

XI. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud Jalisco, 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;

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

XIII. 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

XIV. Las demás facultades que le confieran las leyes.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 5 Quáter. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 6.º Los criterios y lineamientos técnicos que emita la Secretaría de Salud Jalisco en materia de salubridad local, conforme al artículo 5 apartado B fracción I de esta Ley, serán de observancia obligatoria para los particulares.

Art. 7.º 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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.

Art. 8.º 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.

Art. 9.º Podrá el Gobierno del Estado celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de las entidades circunvecinas, sobre aquellas materias que sean de interés común.

Asimismo, los Ayuntamientos circunvecinos del Estado podrán celebrar entre ellos, con sujeción a las disposiciones aplicables de la Ley Orgánica Municipal,

convenios de coordinación y cooperación sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

Art. 10.º 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 que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

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 se establezcan, coordinadamente, la Federación y el Estado.

Art. 11. 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.

TITULO SEGUNDO

Sistema estatal de salud

CAPITULO UNICO

De su constitución y objetivos

Art. 12. El Sistema Estatal de Salud estará constituido por las entidades públicas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud y su competencia se define por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 13. El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Salud Jalisco 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.

Art. 14. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

(REFORMADA, P.O. 3 DE DICIEMBRE DE 2013)

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, priorizando a las comunidades más vulnerables del Estado, y mejorar la calidad de los mismos,

atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen o causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;

(REFORMADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

III. Contribuir al bienestar social de la población mediante la prestación de servicios de atención médica para lograr el desarrollo físico, mental y social de grupos vulnerables;

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

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

(REFORMADA, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004)

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

VII. Propiciar el desarrollo de las comunidades indígenas a partir de la instrumentación de políticas públicas tendientes a mejorar sus condiciones sanitarias, nutrición y atención médica;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

IX. Propiciar, promover, coordinar y supervisar la participación de los sectores privado, público y social en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Estado de Jalisco para prevenir y combatir la obesidad, sobrepeso y trastornos en la conducta alimenticia.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 15. La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud Jalisco, la cual tendrá las atribuciones siguientes:

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

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

III. Apoyar la coordinación 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;

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

V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que les sea solicitada por el Ejecutivo Estatal;

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

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

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

VIII. 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;

IX. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de salud;

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

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

XII. 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;

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

XIV. Promover e impulsar la participación de la población del Estado, en el cuidado de su salud;

(REFORMADA, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004)

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

(REFORMADA, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004)

XVI. Asegurar a los pueblos y comunidades indígenas el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de su cobertura, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil; y

(ADICIONADA, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004)

XVII. Las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 16. La Secretaría de Salud Jalisco promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 17. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud Jalisco, 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;

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

II. Se determinarán las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud Jalisco;

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

III. Se especificará el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de la Secretaría de Salud Jalisco; y

IV. Se expresarán las demás estipulaciones que, de común acuerdo, establezcan las partes.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 18. El titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 18 bis. En los términos del artículo 52 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, para ayudar en el ejercicio de las funciones que le corresponden al titular del Ejecutivo se integran al Sistema Estatal de Salud los organismos públicos descentralizados que a continuación se enuncian:

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

I. Servicios de Salud Jalisco.

II. Hospital Civil de Guadalajara;

III. Instituto Jalisciense de Cancerología;

IV. Consejo Estatal de Trasplantes, y

V. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

Art. 18 ter. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que contravengan su libertad de conciencia con base en sus valores, principios éticos o creencias religiosas.

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.

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.

TITULO TERCERO

Servicios de salud

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Art. 19. 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.

Art. 20. Los servicios de salud se clasifican en:

(REFORMADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

I. De atención médica; y

(REFORMADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

II. De salud pública;

III. (DEROGADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 21. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

[N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO ÚNICO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.]

(REFORMADO, P.O. 27 DE OCTUBRE DE 2016)

Artículo 22. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, universalización de cobertura y coordinación interinstitucional.

La Secretaría 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.

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

I. La educación para la salud, 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;

(REFORMADA, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2014)

III. La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

VIII. La promoción de una cultura de vida saludable a través de hábitos alimenticios nutricionales;

IX. (DEROGADA, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

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

(ADICIONADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 23 bis. 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. La atención psicológica a pacientes y familiares; y

IV. La disponibilidad de medicamentos y demás insumos necesarios para la prevención y control del dolor.

CAPITULO II

De la promoción de la salud

SECCION PRIMERA

Clasificación

Art. 24. La promoción de la salud tiene como objetivos crear, conservar y mejorar, las condiciones deseables de salud para toda la población, y propiciar en el individuo, las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Art. 25. La promoción de la salud comprende:

I. La educación para la salud;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

II. La nutrición y el combate a la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

III. Los efectos del ambiente en la salud;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

IV. La salud ocupacional; y

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

V. De la Prestación del servicio de cuidados paliativos.

SECCION SEGUNDA

De la educación para la salud

Art. 26. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños producto de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud;

(REFORMADA, P.O. 27 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

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;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

III. 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; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 27 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

IV. Fomentar en la población la cultura de la donación de sangre, órganos y tejidos.

Art. 27. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, 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.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

Art. 27 Bis. 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.

La ludoteca estará proyectada para fortalecer el estado de ánimo de los enfermos y podrán operarse con prestadores de servicio social.

Con la finalidad de alcanzar los propósitos establecidos en este artículo, la Secretaría de Salud de Jalisco, 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.

(REFORMADO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

Las ludotecas atenderán preferentemente a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y en condición de vulnerabilidad.

(REFORMADO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

Cubiertas las necesidades de recreación de los internos, se podrán establecer ludotecas para la atención de niñas, niños y adolescentes que aguarden en salas de espera de clínicas u hospitales.

(REFORMADO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

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 cuenten las instituciones de que se trate.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE DENOMINACIÓN, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

SECCION TERCERA

De la nutrición y el combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimenticia

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO ARTÍCULO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA EL ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 25 DE ABRIL DE 2015)

Art. 28. El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, elaborará y desarrollará programas de nutrición estatales para la prevención y combate a la obesidad, 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.

De igual forma impulsará acciones encaminadas al combate a los trastornos de la conducta alimenticia que se presenten entre los jóvenes y niños del Estado de Jalisco, apoyando el diseño de programas y proyectos educativos en la materia.

Art. 29. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional; se procurará al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

SECCION CUARTA

De los efectos del ambiente en la salud

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 30. La Secretaría de Salud Jalisco será la autoridad que tome las medidas y realice las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, sin perjuicio de la competencia que corresponda a otras autoridades.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 31. Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco:

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 calidad del agua para el uso y consumo humano, y

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

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 32. La Secretaría de Salud Jalisco, en el ámbito de su competencia, se coordinará con las autoridades federales correspondientes para la prestación de los servicios a que se refiere el artículo anterior.

Art. 33. Los organismos, entidades y las personas que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones legales aplicables.

Art. 34. Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea, cuyas aguas se destinen para uso o consumo humano.

Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente serán utilizadas para uso o consumo de la población, estarán obligados a darles el

tratamiento correspondiente, a fin de evitar riesgos para la salud humana, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 35. La Secretaría de Salud Jalisco, en coordinación con las autoridades federales competentes, municipales, ejidales y comunales correspondientes, y con la dependencia encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por los plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basuras.

SECCION QUINTA

De la salud ocupacional

(REFORMADO, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

Art. 36. La Secretaría de Salud Jalisco 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.

La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios, como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco, tendrá a su cargo las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario previstas en la presente Ley, leyes, reglamentos, acuerdos de coordinación y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 7 DE JULIO DE 2005)

Art. 37. El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá y desarrollará investigación multidisciplinaria, que permita prevenir, 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE SECCIÓN, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

SECCIÓN SEXTA

De la Prestación del Servicio de Cuidados Paliativos

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-A. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-B. La Secretaría de Salud Jalisco, 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.

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-C. 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 Jalisco, 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 contrarreferencia 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-D. 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;

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

Además, 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-E. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-F. 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.

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-G. 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 Jalisco 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-H. 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 (sic) demás disposiciones aplicables.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-I. Para los efectos de esta Sección, se entenderá por:

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

II. 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;

III. Directrices anticipadas: El documento que cualquier paciente mayor de edad, diagnosticado con una enfermedad en estado terminal, en pleno uso de sus facultades mentales, elabore ante dos testigos en el que exprese si es su deseo recibir o no cualquier tratamiento, para el caso de no le sea posible manifestarlo más adelante en razón de la enfermedad;

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 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 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-J. En su caso, 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.

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-K. 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.

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

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-L. 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. 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;

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

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-M. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, para el caso de que no le sea posible manifestarla más adelante en razón de la misma enfermedad.

Las directrices anticipadas podrán ser revocadas en cualquier momento únicamente por la persona que las suscribió.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-N. 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.

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-Ñ. 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, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Sin menoscabo de lo anterior, a los menores de edad se les proporcionará (sic) 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-O. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

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

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-P. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-Q. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-R. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-S. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-T. 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 (SIC). Algología o Anestesiología; y

VII. Nutriología.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-U. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-V. 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.

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-X (SIC). El documento de directrices anticipadas solo podrá ser emitido por mayores de edad y 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; y

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 37-Y. 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.

CAPITULO III

Prevención y control de enfermedades y accidentes

SECCION PRIMERA

De las enfermedades transmisibles

Art. 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el Art. 134 de la Ley General de Salud.

Art. 39. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas y realizarán campañas, para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIOS PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA LA LEY.

(REFORMADO, P.O. 5 DE MAYO DE 2011)

Art. 39 bis. 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 adquirida (VIH), se integra el Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco.

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.

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 adquirida.

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.

Art. 40. 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, tipo 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; poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos de encefalitis equina venezolana en humanos, y

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 40 bis. Toda persona tiene derecho a ser informada sobre las medidas preventivas para evitar adquirir o transmitir enfermedades por contacto sexual.

Las instituciones públicas de salud ofrecerán servicios de detección de enfermedades de transmisión sexual y consejería sobre la prevención de dichas enfermedades.

Art. 41. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de las enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Art. 42. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo anterior de esta Ley, los Jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Sección.

Art. 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Art. 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. 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;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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 y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 44. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de las acciones para combatir las enfermedades transmisibles, adoptando las medidas resultantes de las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud Jalisco.

Art. 45. Las autoridades sanitarias estatales coordinarán sus actividades con otras entidades públicas para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 46. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de Enfermedad Transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

Art. 47. 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.

Art. 48. 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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 49. Las autoridades sanitarias del Estado, con el debido fundamento y motivación, podrán señalar el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que, necesariamente, deban ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, Fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 50. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios Adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

Art. 51. 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.

Art. 52. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que determine la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Art. 53. 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.

SECCION SEGUNDA

De las enfermedades no transmisibles

Art. 54. 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.

Art. 55. 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 (sic); y

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

Art. 56. 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.

SECCION TERCERA

De los accidentes

Art. 57. 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.

Art. 58. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas 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; y
- VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Art. 59. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
SECCION CUARTA

De la atención integral de la salud de la mujer

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-A. Es interés del Estado otorgar a las mujeres una atención integral a la salud bajo los principios de accesibilidad, calidad y disponibilidad.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-B. Las autoridades estatales sanitarias 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.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-C. 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 requieran una especial atención.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-D. 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.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-E. El Programa de Atención Integral de la Mujer es el instrumento rector que regula 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, y
- 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.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-F. 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.

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 59-G. La inobservancia o incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley se sancionará conforme lo establezcan la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco o las leyes especiales.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE JUNIO DE 2004)

Art. 59-H. La Secretaría de Salud Jalisco 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.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE JUNIO DE 2004)

Art. 59-I. Para la aplicación de exámenes preventivos la Secretaría de Salud Jalisco 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.

En la instalación de clínicas para la mujer se dará preferencia a aquellos lugares donde habiten sectores de más bajos recursos económicos.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE JUNIO DE 2004)

Art. 59-J. 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.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE JUNIO DE 2004)

Art. 59-K. Los prestadores de los servicios de salud del sector público, social y privado deberán solicitar a las mujeres, cada vez que acudan a un servicio de salud, la presentación de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, y en caso de que no la tengan, tendrán la obligación de entregársela y llenar los datos generales que ahí se indican.

CAPITULO IV

De la atención médica

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 59 bis. Para los efectos de compensar y redistribuir los costos de la atención médica de urgencia que preste el Estado, las instituciones de seguros de gastos médicos y las de seguridad social, podrán convenir con organismos del sector público el pago correspondiente por los asegurados que se atiendan en establecimientos públicos de salud.

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

Art. 60. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(REFORMADA, P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004)

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 económico (sic) 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.

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.

Art. 61. 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

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

III. De habilitación y rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas y mentales.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 61 bis. 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.

CAPITULO V

De la atención materno-infantil

Art. 62. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

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;

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

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;

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

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; y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 63. 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 Jalisco.

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.

Art. 64. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, el Estado y la sociedad en general.

Art. 65. 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.

Art. 66. Las autoridades estatales sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

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

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

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

IV. 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;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

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

VII (SIC). Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 67. 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.

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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(ADICIONADO, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 67 Bis.- Es interés del Estado otorgar a los niños y niñas 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.

Las autoridades estatales sanitarias 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.

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

(ADICIONADO, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

Art. 67 Ter.- El Centro Estatal para la Prevención de Ceguera por Retinopatía del Prematuro 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 refieren las fracciones VI y VII del artículo 62, para lo cual:

I. Emitirá 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.

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.

CAPITULO VI

De los servicios de planificación familiar

Art. 68. Los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario, aquellos que en los términos del párrafo segundo Art. 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la legislación aplicable en materia de población se presten, constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Art. 69. Los servicios de planificación familiar comprenden:

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, educación sexual y prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, con base en objetivos y estrategias que establezcan los consejos nacional y estatal de población;

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

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

Art. 70. Los Comités de Salud a que se refiere el Art. 102 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar. Las instituciones de salud,

educativas y los Consejos Estatal y Municipales de población respectivos, brindarán al efecto el apoyo necesario.

Art. 71. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones de los programas Nacional y Estatal de Planificación familiar formulados por los Consejos Nacional y Estatal de Población respectivamente, así como del elaborado sobre esta materia por el Sector Salud, buscando su incorporación al Programa Estatal de Salud.

CAPITULO VII

De la salud mental

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 72. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 73. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 74. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 75. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 76. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE ARTÍCULO TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 77. (DEROGADO, P.O. 4 DE ENERO DE 2014)

CAPITULO VIII

De la salud pública

Art. 78. Salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por medio del esfuerzo organizado de la comunidad.

(REFORMADO, P.O. 5 DE FEBRERO DE 2009)

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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014)

Art. 78 Bis. Será considerada acción de salud pública la obligación de que en todo edificio público o privado que genere concentraciones de al menos 500 personas en concurrencia, se cuente con al menos un desfibrilador externo automático.

CAPITULO IX

De la asistencia social

Art. 79. (DEROGADO, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

Art. 80. (DEROGADO, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001)

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 80 bis. Las personas con discapacidad como sujetos de asistencia social prioritaria recibirán en el Sistema Estatal de Salud los servicios de atención médica que correspondan conforme al nivel de atención y posibilidades de resolución de los establecimientos de salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

La prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad comprende:

- I. La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;

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

IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y a las familias de personas con discapacidad en particular;

V. La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que éstos requieran;

(REFORMADA, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

VI. La promoción de los ajustes razonables en infraestructura y servicios inclusivos, que cumplan con los requisitos de diseño universal y accesibilidad para las personas con discapacidad;

(REFORMADA, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

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

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

VIII. Las demás establecidas en la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 80 ter. La atención médica que se preste a los adultos mayores deberá cumplir con los criterios establecidos en el Código de Asistencia Social del Estado, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones legales aplicables, e incluirá programas educativos y de promoción de la salud.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)

Art. 80 Quater. Los certificados de reconocimiento y calificación de discapacidad se expedirán en términos del artículo 23 párrafo segundo de la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad, conforme a la Clasificación Nacional de Discapacidades. El certificado tendrá validez nacional, y deberá emitirse conforme a lo previsto por la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad.

CAPITULO X

De la disponibilidad de medicamentos y otros insumos

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 81. 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.

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.

Art. 82. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población la disponibilidad de medicamentos esenciales.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 83. La Secretaría de Salud Jalisco coadyuvará con las entidades públicas correspondientes, para que los establecimientos de los sectores público, social y privado, dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establezcan las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE DICIEMBRE DE 2013)

Art. 83-Bis. 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 preferencias (sic); 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.

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.

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.

Art. 84. 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.

CAPITULO XI

De los prestadores de los servicios de salud

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)
SECCION PRIMERA

Disposiciones Generales

Art. 85. 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.

Art. 86. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 87. 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.

Art. 88. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Se consideran sujetos preferentes de exención a los grupos vulnerables.

Art. 89. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 89 Bis. 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.

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

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.

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

I. Prestación de servicios gratuitos;

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 89-Ter. La Secretaría de Salud Jalisco, en coordinación con la Dirección de Profesiones, 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.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN [N. DE E. ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCION SEGUNDA

De la comisión estatal de bioética e investigación de Jalisco

(REFORMADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90. Los establecimientos de salud de los sectores público y privado del Sistema Estatal de Salud contarán con un comité hospitalario de bioética, para el análisis y deliberación de decisiones respecto de los problemas o dilemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica, así como de la educación bioética permanente de sus miembros y del personal del establecimiento. Las opiniones del Comité no serán vinculantes y no relevan de las obligaciones y responsabilidades al médico tratante.

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 representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, y sus integrantes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

La dirección o el órgano administrador de los establecimientos brindarán los elementos necesarios para el correcto funcionamiento de su respectivo Comité. Para el correcto desempeño del Comité los órganos de dirección del establecimiento de salud garantizarán su autonomía y el respeto a los derechos laborales de los miembros del Comité que sean trabajadores de la entidad respectiva.

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.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Bis. 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.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Ter. 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;

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;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO TERCERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

VII. Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica, cuidados paliativos y la investigación para la salud;

IX (SIC). 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;

X. Establecer y difundir criterios que deban considerar los comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación para el desarrollo de sus actividades;

XI. Organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto;

XII. Opinar, en el campo de su competencia, sobre los protocolos de investigación en salud que se sometan a su consideración;

XIII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas;

XIV. Difundir las recomendaciones y opiniones bioéticas emitidas por la Comisión mediante publicaciones académicas;

XV. 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;

XVI. Suscribir los convenios de colaboración que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto, y

XVII. Las demás atribuciones que le asigne el Secretario de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Quáter. La Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco contará con:

I. Un Consejo Consultivo, y

II. Un Secretario Técnico.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Quinquies. 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.

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.

Además podrá invitar a los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética.

A excepción del Secretario Técnico del Consejo, los servidores públicos designados como consejeros tendrán carácter honorífico.

Los miembros del Consejo durarán en su encargo cuatro años y, a excepción del Secretario Técnico, no podrán ser ratificados para periodos posteriores.

Los consejeros podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Sexies. 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.

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

De cada sesión deberá levantarse acta debidamente circunstanciada y suscrita por quienes participaron en ella.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Septies. 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;

VII (SIC). Proponer mecanismos de coordinación y cooperación para la eficaz ejecución de las atribuciones a cargo de los Comités Hospitalarios de Bioética;

VIII. Emitir recomendaciones a las instancias correspondientes sobre modificaciones a proyectos legislativos o al marco normativo, que tengan relación con la bioética;

IX. Aprobar el reglamento interno de funcionamiento del Consejo, y

X. Las demás que le confiera el Secretario de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 90-Octies. El Secretario Técnico será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Consejo, y le corresponderán 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;

VII (SIC). 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;

VIII. Elaborar el informe anual de actividades de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco y todos aquellos que le solicite el Consejo;

IX. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación;

X. Expedir y certificar las copias de los documentos que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda, y

XII (SIC). Las demás que le sean asignadas por el Consejo o por el Secretario de Salud.

N. DE E. SE ELIMINAN LOS ARTÍCULOS DEL 91-A AL 91-L Y SE ADICIONAN DEL 91-TER AL 91-UNDECIES.

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA ANTES SECCIÓN SEGUNDA], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)
SECCION TERCERA

De la comisión de arbitraje médico del Estado de Jalisco

(REFORMADO Y REUBICADO [N. DE E. ANTES ARTÍCULO 91-A], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91. 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.

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.

(REFORMADO Y REUBICADO [N. DE E. ANTES ARTÍCULO 91-B], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Bis. 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.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-C], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Ter. 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.

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-D], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Quáter. 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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-E], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Quinques. 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 Jalisco.

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.

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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-F], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Sexies. 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.

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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-G], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Septies. 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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-H], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Octies. El Comisionado durará en su encargo un periodo de cuatro años y podrá reelegirse por una sola ocasión.

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.

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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-I], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Nonies. 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.

Los subcomisionados deberán reunir los mismos requisitos de elegibilidad que el Comisionado.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-J], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Decies. 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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-K], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Undecies. El procedimiento para la resolución de controversias será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte.

Los procedimientos de arbitraje y amigable composición se sujetarán al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas que al efecto se expida.

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.

(ADICIONADO [N. DE E. REPUBLICADO Y REUBICADO ANTES ARTÍCULO 91-L], P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 91-Duodecies. La estructura orgánica interna de la Comisión será la que fije su reglamento interior.

CAPITULO XII

De los usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad

SECCION PRIMERA

De los usuarios de los servicios de salud

Art. 92. 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 públicos, 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(REFORMADO, P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Art. 93. Los usuarios tienen derecho a:

I. Obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable;

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

III. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.

Art. 94. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en

el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 95. La Secretaría de Salud Jalisco establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 96. 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.

Art. 97. 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.

Art. 98. 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.

SECCION SEGUNDA

De la participación de la comunidad

Art. 99. 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.

Art. 100. 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 de enfermedades y accidentes;

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

(REFORMADA, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

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; y

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

VII. Información a las autoridades sanitarias a cerca (sic) 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.

(REFORMADO, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Art. 101. La Secretaría de Salud de Jalisco 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, así como de habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 102. Con sujeción a la Ley Orgánica Municipal, en cada Municipio, delegación o agencia podrá constituirse un consejo municipal 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 103. 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.

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 comités de salud que, en su caso, se constituyan en las delegaciones y agencias municipales.

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 en base a los programas autorizados al efecto.

Art. 104. 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.

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

(ADICIONADO CON LAS SECCIONES Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 17 DE JUNIO DE 1999)

CAPITULO XIII

De la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 17 DE JUNIO DE 1999)

SECCION PRIMERA

Disposiciones Generales

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-A. 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 y el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; las normas oficiales mexicanas; y de los acuerdos de observancia general que en la materia dicten las autoridades competentes.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-B. Para efectos de este capítulo se entiende por:

I. Muerte cuando:

a) Se presenten 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 cardíaco irreversible; ó,

(REFORMADO, P.O. 27 DE ENERO DE 2011)

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: es el órgano administrativo del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos;

III. Comité Interno de Trasplantes: es el órgano interdisciplinario integrado con personal de la salud especializado de cada establecimiento de salud autorizado para realizar trasplantes;

IV. Consejo de Trasplantes: es el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos; y

V. Consentimiento para la donación de órganos: es el 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.

(REFORMADO, P.O. 27 DE ENERO DE 2011)

Art. 104-C. 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.

Los signos 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.

El diagnóstico de muerte encefálica y su respectiva certificación, deberán ser realizados por un médico que cuente con especialidad, preferentemente en neurología, medicina interna, medicina intensiva o medicina de urgencias.

El médico que certifique la muerte deberá ser distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-D. 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.

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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-E. Es de interés público en el Estado de Jalisco promover la cultura de donación (sic) 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.

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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-F. Artículo 104-F. 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; y

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley.

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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-G. 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.

Dicho instrumento podrá ser adoptado por los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes mediante convenio con el Consejo de Trasplantes.

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-H. En el proceso de donación de órganos y tejidos intervendrá la Secretaría de Salud del Estado, a través del Consejo de Trasplantes y los establecimientos de salud autorizados para obtener órganos y tejidos y realizar trasplantes.

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

Para efectos del párrafo anterior los establecimientos autorizados que tramiten 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:

a) Solicitará al médico adscrito al servicio médico forense, que valore el diagnóstico de la muerte cerebral, así como la dictaminación de que la extracción de los órganos y tejidos no alterarán el resultado de la necropsia;

b) Levantará acta ministerial del estado clínico del posible donador y del lugar donde se encuentre;

c) Recabará 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.

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; y

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

d) Informará 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.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 15 DE ENERO DE 2002)
SECCION SEGUNDA

Del consejo estatal de trasplantes de órganos y tejidos

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-I. El Consejo de Trasplantes es el organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, 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, así como decidir y vigilar la asignación y distribución de órganos y tejidos de conformidad con la legislación aplicable.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-J. El Consejo de Trasplantes 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;

(REFORMADA, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

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:

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-K. El Presidente Ejecutivo designará al Secretario Técnico del propio Consejo de Trasplantes, quien tendrá las responsabilidades que le señale su Reglamento Interior y coordinará los trabajos del Comité Técnico de Trasplantes.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-L. El Consejo de Trasplantes sesionará conforme lo establezca su reglamento interior.

El Presidente Ejecutivo podrá ser suplido en las sesiones por el Coordinador General.

Cada vocal propietario designará a los suplentes que lo sustituirán durante sus faltas temporales.

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-M. El Consejo de Trasplantes 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. Llevar el registro de los sujetos susceptibles de trasplante;
- VI. Expedir a cada persona inscrita en el registro como receptor una cédula que certifique su lugar progresivo y la fecha de su incorporación;
- VII. Promover a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;
- VIII. 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;
- IX. 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;

X. 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;

XI. 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;

XII. Presentar por conducto del Presidente Ejecutivo en el primer bimestre de cada año, un informe anual de actividades que incluya las estadísticas de donación y trasplante de órganos y tejidos se refiere;

XIII. 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 postgrados o especialidades;

XIV. 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;

XV. Operar y diseñar el sistema logístico e informático del Registro Estatal de Trasplantes a su cargo;

XVI. Coadyuvar para evitar los delitos en materia de donación y trasplantes de órganos;

XVII. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas; y

XVIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-N. Artículo 104. N. El Consejo de Trasplantes 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 104-J.

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 y procurará el intercambio de experiencias entre las instituciones de salud que realicen trasplantes.

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.

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006)

Art. 104-O. La asignación y distribución de órganos y tejidos deberá apegarse a las disposiciones de la Ley General de Salud, de esta Ley y del Reglamento Estatal de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.

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.

El Comité Técnico 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.

(F. DE E. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

El reglamento y sus modificaciones serán aprobadas por el Gobernador del Estado a propuesta del Consejo de Trasplantes.

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-P. El Consejo de Trasplantes, 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.

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-Q. El Consejo de Trasplantes para un mejor cumplimiento de sus objetivos, a través de su cuerpo de gobierno, 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.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

SECCION TERCERA

Del Registro Estatal de Trasplantes

(REFORMADO Y REUBICADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-R. El Consejo de Trasplantes 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.

El Consejo de Trasplantes vigilará la correcta aplicación del Reglamento Estatal de Asignaciones y Distribución de Órganos y Tejidos.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 17 DE JUNIO DE 1999)

SECCION CUARTA

De la Participación Social

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-S. 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.

(REFORMADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-T. El Patronato para la Donación y el Transplante (sic) de Órganos y Tejidos tiene por objeto coordinar la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-U. El Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos, será presidido por quien presida el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y su mesa directiva se conformará de acuerdo con el instrumento público que le dé formalidad.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-V. 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.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006) (F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

Art. 104-W. 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.

TITULO CUARTO

Recursos humanos para la salud

CAPITULO I

De los profesionales, técnicos y auxiliares

Art. 105. En el Estado, el ejercicio de las profesiones de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

I. La Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el 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.

Art. 106. La Dirección de Profesiones del Estado promoverá la creación de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

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

Art. 107. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, 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.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, 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 correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados.

Art. 108. 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.

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.

Art. 109. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 109 bis. 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.

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.

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.

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.

CAPITULO II

Del servicio social de pasantes y profesionales

SECCION PRIMERA

Del servicio social de los pasantes

Art. 110. 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.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

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.

Art. 111. 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.

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.

(REFORMADO, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

Art. 112. 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.

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.

Art. 113. 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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Para los efectos del párrafo anterior, el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de la salud, definirá los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la Organización y operación de los Comités de Salud a que se refiere el Art. 102 de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004)

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.

SECCION SEGUNDA

Del servicio social profesional

Art. 114. 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.

CAPITULO III

De la formación, capacitación y actualización del personal

Art. 115. Las autoridades sanitarias estatales recomendarán normas y criterios, para la formación de recursos humanos para la salud.

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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 116. Corresponde al Gobernador, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia, y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 117. La Secretaría de Salud Jalisco 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 118. La Secretaría de Salud Jalisco, 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.

Art. 119. 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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

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

TITULO QUINTO

Investigación para la salud

CAPITULO UNICO

De las acciones y bases para la investigación

Art. 120. 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; y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 121. La Secretaría de Salud Jalisco apoyará y estimulará la promoción, constitución y funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

Para la coordinación de acciones y programas se integra la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Art. 122. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

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;

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

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 incesarios (sic) al sujeto en experimentación; y

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 sanitaria competente. En todos estos casos, se hará de su conocimiento los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas y negativas para su salud.

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 123. 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.

Art. 124. 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, reestablecer 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.

TITULO SEXTO

Información para la salud

CAPITULO UNICO

De su captación y suministro

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Art. 125. La Secretaría, 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.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

(REFORMADA, P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

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.

Art. 126. 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.

TITULO SEPTIMO

Programas contra las adicciones

CAPITULO UNICO

De los programas contra las adicciones

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

SECCION PRIMERA

Disposiciones generales

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 126-Bis. Los programas para la prevención y atención de las adicciones serán prioritarios, en los términos de las políticas que al efecto establezca la autoridad sanitaria.

El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución, en el territorio del estado, de los programas nacionales para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, para la prevención del tabaquismo, y para la prevención de la farmacodependencia.

Dichos programas incluirán estrategias para la prestación de servicios de atención médica y psicológica a los pacientes adictos y sus familiares.

Asimismo deberán incluir acciones de prevención y atención integral de los problemas causados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, sustancias psicotrópicas y hábitos adictivos.

En la implementación de los programas, se procurará la participación de asociaciones ciudadanas dedicadas a la prevención y atención de pacientes de adicciones; igualmente fomentarán el voluntariado de pacientes adictos.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 126-Ter. El Consejo Estatal contra las Adicciones es el órgano técnico especializado de la Secretaría de Salud Jalisco que 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, que regula el presente título.

El Consejo Estatal contra las Adicciones, a través de la Secretaría, deberá establecer convenios de colaboración con los municipios de Jalisco para la instalación de Consejos Municipales contra las Adicciones.

Al Instituto Jalisciense de Salud Mental le corresponde la coordinación para la prevención y atención de las adicciones psicológicas.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 126-Quáter. Los ayuntamientos, para la prevención y atención de las adicciones, deberán establecer convenios con las autoridades estatales y federales, con el fin de fomentar, desarrollar, promover, apoyar y coordinar los programas de prevención y atención, así como la difusión y socialización de éstos.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 126-Quinques. El Gobierno del Estado, a través 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, con base en sistemas modernos;
- X. Supervisar a las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de adicciones;

XI. 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;

XII. 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;

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

XIV. 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 adictos, 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, expediente clínico, procesos de ingreso, egreso y seguimiento individualizado de pacientes adictos, de conformidad con lo dispuesto por normas federales y estatales;

XXIII. Aprobar su reglamento interno, y

XXIV. Las demás dispuestas por ordenamientos aplicables.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE SECCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCION SEGUNDA

De las obligaciones de las instituciones dedicadas a la prevención y atención de las adicciones

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 127. 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 la Secretaría;
- 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 su reglamento de operación;
- VI. Entregar a los interesados y, en su caso, a sus familiares los lineamientos, diagnóstico, tratamiento y sistematización sugerida para cada caso en particular;
- VII. Contar con la autorización del paciente adicto para su internamiento, o en su defecto, con la responsiva que para tal efecto suscriban los familiares quienes autoricen el tratamiento;
- VIII. Acatar el mandato judicial que ordene el internamiento de un paciente adicto;
- IX. Contar con un control respecto al ingreso y egreso de pacientes adictos;
- X. Sustentar los tratamientos con un enfoque multidisciplinario;

XI. Implementar talleres ocupacionales;

XII. Elaborar sus reglamentos y manuales de operación;

XIII. Contar con buzón de quejas y sugerencias;

XIV. Contar con instalaciones adecuadas que garanticen cuando menos la separación de pacientes en función de género y edad, y

XV. Elaborar el expediente clínico de cada uno de los pacientes adictos bajo su cuidado.

XVI. 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 adictos que concluyeron o no exitosamente sus tratamientos, y

XVII. Las demás señaladas por las disposiciones aplicables.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 128. Los responsables de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la atención de adicciones tendrán las siguientes obligaciones:

I. Entrevistar personalmente al paciente adicto 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 adicto;

IV. Proponer y explicar el tratamiento a seguir;

V. Recabar el consentimiento escrito del tratamiento a efectuar;

- VI. Informar al paciente adicto sobre los costos del tratamiento;
- VII. Entablar contacto permanente con la familia del paciente adicto;
- 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 adictos que han finalizado el tratamiento o cuando así lo soliciten los familiares responsables, y
- X. Las demás previstas por las disposiciones aplicables.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 128 bis. (DEROGADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE SECCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCION TERCERA

Del (sic) los derechos de los pacientes adictos

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 129. Los pacientes adictos 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 en los términos previstos por las disposiciones aplicables;
- IV. Gozar de respeto a la dignidad de su persona;
- V. Recibir alimentación suficiente y de calidad, y
- VI. Los demás dispuestos por disposiciones aplicables.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 129-Bis. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

Art. 129-Ter. (DEROGADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE SECCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCIÓN CUARTA

De la integración del consejo estatal contra las adicciones

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 130. El Consejo Estatal contra las Adicciones estará 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 Jalisco;

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

c) Fiscalía General del Estado;

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

d) Secretaría de Educación;

e) Secretaría de Cultura;

(REFORMADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

f) Secretaría de Movilidad;

g) (DEROGADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014)

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) Dirección General de Trabajo y Previsión Social, y

l) Dirección General de Prevención y Readaptación Social;

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.

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 Jalisco. 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.

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE SECCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCION QUINTA

De las inspecciones

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ARTÍCULO, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Art. 130-Bis. La Secretaría deberá permanente, inspeccionar las áreas físicas de las instituciones dedicadas a la atención de adicciones, las condiciones de salud de los internos, el cumplimiento de sus obligaciones, así como de la ley, reglamentos, protocolos, manuales y normas que para tal efecto expidan las autoridades sanitarias.

TITULO OCTAVO

CAPITULO UNICO

De los expendios de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 131. De conformidad con los criterios y lineamientos técnicos que expida la Secretaría de Salud Jalisco, autorizar 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.

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 Jalisco con el acuerdo que emita, cuya observación será motivo de verificación constante por parte de las autoridades sanitarias competentes.

La Secretaría de Salud Jalisco, 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.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 132. Los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Secretaría de Salud Jalisco y en los términos de esta ley, de los acuerdos que se llegaran a suscribir y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo.

Art. 133. 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 con las acciones derivadas del Programa Nacional contra el alcoholismo en los términos de la Ley y del acuerdo de coordinación en la materia.

TITULO NOVENO

Salubridad local

CAPITULO I

Disposiciones generales

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 134. Corresponde la regulación y el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3, apartado B de esta Ley, 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.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

Art. 134 Bis. 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 Jalisco, la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco y los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, con la participación de los productores, comercializadores, prestadores de servicio y consumidores, en base a los acuerdos de coordinación celebrados con la Federación y a lo establecido en la norma jurídica aplicable.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

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.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

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.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 135. 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.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 136. La Secretaría de Salud Jalisco 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.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

La vigilancia del cumplimiento de los ordenamientos, criterios y lineamientos dictados por la Secretaría de Salud Jalisco quedará a cargo de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

(DEROGADO [N. DE E. REFORMADO PRIMER PÁRRAFO], P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 137. Los establecimientos enunciados en el apartado B del artículo 3.º, fracciones I, II, III, VI, VIII, X, XI, XII, XVII y XVIII de esta ley, requieren para su operación:

(DEROGADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

I. Aviso de funcionamiento, expedido por la autoridad competente de acuerdo con los convenios que se celebren en los términos del artículo 4.º 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 (sic) 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 138. 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 Jalisco, 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 139. Los criterios y lineamientos técnicos a que se refiere el artículo 136 y la información que se estime de interés general, serán publicadas en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 140. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, en los términos de las disposiciones legales respectivas y de los convenios que se celebraran o llegaran a celebrar, darán prioridad, en su caso, a los siguientes servicios de salud:

I. Sanitarios.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

a) Agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición final de aguas residuales;

b) Aseo público;

c) Letrinas;

d) Baños públicos, y

e) Rastros.

II. Asistencia Social.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 141. En todo lo no previsto por este capítulo se estará a lo que disponga 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.

CAPITULO II

De los mercados y centros de abasto

Art. 142. 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.

Art. 143. 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.

Art. 144. 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.

CAPITULO III

De las construcciones

Art. 145. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 146. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con esta ley, las demás disposiciones legales y normas oficiales mexicanas aplicables.

Art. 147. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

La autorización sanitaria a que (sic) refiere este artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 148. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 149. 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 refiere esta ley, demás disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 150. 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 30 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 151. 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.

La autorización sanitaria a que (sic) refiere este artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

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

Art. 152. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 153. 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.

Art. 154. 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.

Art. 155. 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.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)
CAPITULO IV

De los Cementerios, Crematorios, Funerarias y Criptas

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 156. 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; y

III. Funeraria: Establecimiento al que acuden los deudos, a rendir honores póstumos a un ser que ha perdido la vida.

(ADICIONADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

IV. Cripta: El lugar destinado a la conservación de cenizas de cadáveres o restos humanos.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 157. 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 Jalisco.

Art. 158. El funcionamiento de los cementerios y crematorios estará sujeto a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 159. 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.

CAPITULO V

Del aseo público

Art. 160. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 161. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 162. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 163. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 164. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

CAPITULO VI

De los rastros

Art. 165. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 166. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 167. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 168. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 169. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 170. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

CAPITULO VII

Del agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición final de aguas residuales

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 171. Los Gobiernos Estatal y Municipales procurarán, coordinadamente y de conformidad con las leyes en la materia, que las poblaciones tengan servicio regular, de aprovisionamiento, distribución de agua potable así como el tratamiento y disposición de aguas residuales.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 172. Los proyectos de abastecimiento de agua potable y de las plantas de tratamiento de aguas residuales, deberán ser sometidos a la consideración y aprobación de la Secretaría de Salud Jalisco para el análisis de la calidad de las aguas potables que se proporcionan a la población y así como el análisis de las aguas residuales que se llegaran a descargar en la etapa de su disposición final.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 173. Las autoridades municipales o los sistemas estatal, municipal o intermunicipales, así como los organismos operadores de servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, en su caso, realizarán análisis periódicos para comprobar la potabilidad de las aguas destinadas al consumo humano y la calidad de las que hayan sido tratadas para otro tipo de usos, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud Jalisco y de acuerdo a los Reglamentos correspondientes, las normas oficiales mexicanas aplicables y los criterios y lineamientos de carácter técnico que hubiesen sido emitidos.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 174. En las poblaciones sin sistema de agua potable no podrá utilizarse, para consumo humano, el agua de algún pozo o aljibe que no esté situado, según estudio técnico justificativo, a una distancia conveniente de sanitarios, alcantarillados, estercoleros, depósitos de desperdicios, lodos o basureros, plantas de tratamiento de aguas residuales o cualquier otro tipo que pueda ser contaminante.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 175. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de aguas residuales, preferentemente por medio de alcantarillado así como de plantas que proporcionan tratamiento de dichas aguas residuales antes de su disposición o descarga final.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 176. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado y planta de tratamiento de aguas residuales, en tanto se introduce y construye esta infraestructura, es (sic) autorizará por la autoridad municipal, previo al estudio técnico justificativo que se elabore y previa supervisión de obra, la construcción de fosas sépticas de acuerdo a las normas oficiales mexicanas.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 177. Los proyectos para la implantación de alcantarillado y de plantas de tratamiento de aguas residuales deberán ser destinados y aprobados por las autoridades estatales y municipales correspondientes, en coordinación con los sistemas de los servicios de agua potable y alcantarillado u organismos operadores, quienes podrán supervisar su construcción a fin que se cumpla con lo establecido en las normas oficiales mexicanas aplicables y demás requisitos necesarios para su buen funcionamiento.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003)

Art. 178. Queda prohibido que los desechos, líquidos o lodos que conduzca el alcantarillado y que generen las plantas de tratamiento de aguas residuales sean vertidos directa o indirectamente, en forma continua o intermitente en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

CAPITULO VIII

De los establos, granjas, zahúrdas y demás establecimientos de cría o explotación de animales

Art. 179. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 180. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 181. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 182. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

CAPITULO IX

De los reclusorios

Art. 183. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio el local destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

Art. 184. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 185. 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.

CAPITULO X

De los baños públicos

Art. 186. Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso terapéutico, bajo la forma de baño, y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación, los llamados de vapor u otros similares.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 187. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO XI

De los centros de reunión y de espectáculos

Art. 188. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 189. 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.

Art. 190. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el Art. 188 deberá ajustarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, y contará con los servicios de seguridad e higiene que establezcan las normas correspondientes.

CAPITULO XII

De las peluquerías, salones de belleza o de estética

Art. 191. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 192. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

CAPITULO XIII

De los hoteles, moteles, pensiones y casas de huéspedes

Art. 193. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Hotel: Cualquier edificación que se destine al hospedaje de toda persona que paga por ello;

II. Motel: La edificación especialmente destinada a albergar los automovilistas de paso; y

III. Casa de huéspedes o Pensión: Casa donde se albergan personas para vivir en ella, mediante el pago de una mensualidad.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 194. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO XIV

De las tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos

Art. 195. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 196. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

CAPITULO XV

De los medios de transporte público de transporte (sic)

Art. 197. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

CAPITULO XVI

De las gasolineras

Art. 198. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 199. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

CAPITULO XVII

De la comercialización y venta de alimentos y bebidas en la vía pública

Art. 199 A. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 199 B. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

CAPITULO XIX (SIC)

De los centros antirrábicos

Art. 199 C. (DEROGADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 199-D. Los centros antirrábicos que establezcan los ayuntamientos podrán tener las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales domésticos agresores;
- II. Capturar animales domésticos agresores y aquéllos que deambulen libremente en la vía pública;
- III. Observar clínicamente a los animales domésticos agresores capturados;
- IV. Vacunar a los animales capturados y a aquéllos que para tal fin sean llevados voluntariamente;
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia, y en su caso, enviar las muestras al laboratorio respectivo;
- VI. Obtener, en su caso, los diagnósticos de rabia en animales a través de los exámenes correspondientes;
- VII. Canalizar a las personas agredidas por animales, a instituciones públicas de salud para su tratamiento oportuno;

VIII. Dar la notificación inmediata, en casos sospechosos y confirmados de rabia, a la autoridad sanitaria para los efectos correspondientes, y

IX. Sacrificar a los animales susceptibles de transmitir la rabia en los términos de la Ley de Protección a los Animales, en los siguientes casos:

a) Habiéndose cumplido el lapso de observación no hayan sido reclamados por sus propietarios;

b) Tratándose de animales agresores reincidentes o que causen lesiones graves;

c) Tratándose de animales que constituyan un riesgo o causen un daño para la salud, integridad física o la vida de las personas, y

d) Cuando los propietarios así lo soliciten, por escrito, debidamente suscrito, en que justifiquen la necesidad imperiosa del sacrificio para evitar sufrimientos innecesarios al animal.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 199-E. Los propietarios de animales domésticos estarán obligados a:

I. Conservarlos en adecuado estado, otorgándoles alojamiento apropiado y evitando que representen o generen riesgo o daño para la salud pública, y

II. Vacunarlos, y no permitirles deambular libremente en espacios públicos.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 199-F. Las autoridades sanitarias y los centros antirrábicos llevarán a cabo campañas permanentes de orientación a la población respecto a la vacunación y control de los animales domésticos.

TITULO DECIMO

Autorizaciones y certificaciones

CAPITULO I

De las autorizaciones

SECCION PRIMERA

Definición

Art. 200. Las autorizaciones sanitarias son actos administrativos mediante los cuales la autoridad sanitaria estatal correspondiente permite a una persona física o moral, 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.

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

Las autorizaciones sanitarias de carácter local tendrán el carácter de permisos.

SECCION SEGUNDA

Clasificación

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 201. Para los efectos de esta ley, en materia de salubridad local, se entiende por:

I. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

II. Permiso: El documento expedido por la autoridad sanitaria para que una persona física o moral realice legalmente actividades que representan un riesgo para la salud, y

III. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

SECCION TERCERA

Disposiciones comunes

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 202. 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.

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.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 203. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud Jaliscocon (sic) las excepciones que establezca esta ley, serán por tiempo determinado y podrán ser prorrogadas.

Las autoridades sanitarias del Estado, mediante campañas, llevarán a cabo actividades de censos, vigilancia y promoción de estas autorizaciones.

Art. 204. Las autorizaciones sanitarias podrán revalidarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014)

Art. 205. La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios recibirá aviso de funcionamiento para la operación de establecimientos que así lo requieran.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Las autorizaciones en materia de salubridad general se sujetarán a lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus disposiciones complementarias.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 206. Para las autorizaciones en materia de salubridad local estará a lo siguiente:

I. (DEROGADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

II. Requieren de autorización sanitaria mediante la modalidad de permiso:

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

a) El traslado de cadáveres de un municipio a otro, en los casos previstos en el artículo 159 de esta Ley;

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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 Noveno de esta Ley;

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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 IX de esta Ley.

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

III. No requieren autorización sanitaria, pero requieren de aviso de funcionamiento los establecimientos a que se refiere el artículo 3.º, apartado B, de este ordenamiento.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

El aviso de funcionamiento deberá sujetarse a lo dispuesto por el artículo 207 de este ordenamiento.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

Art. 207. Los permisos sanitarios se otorgarán por la autoridad sanitaria estatal o municipal, conforme a lo dispuesto por esta ley y a los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

(DEROGADO SEGUNDO PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(DEROGADO TERCER PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(DEROGADO CUARTO PÁRRAFO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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 moral 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 de responsable sanitario para el caso de establecimientos de particulares.

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

Art. 208. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 3.º, apartado B, cambien de ubicación, de razón social o denominación, de giro o de propietario, deberán presentar nuevo aviso de funcionamiento, conforme al artículo 206, fracción III, de esta ley.

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

Art. 209. Las autorizaciones a que se refiere esta ley podrán ser revocadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II

De la revocación de autorizaciones sanitarias

SECCION PRIMERA

Causas de revocación

Art. 210. 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.

Art. 211. 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.

SECCION SEGUNDA

Del procedimiento para la revocación

Art. 212. En los casos a que se refiere el Art. 210 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.

Art. 213. 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.

Art. 214. 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.

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

Art. 215. 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.

Art. 216. 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.

CAPITULO III

De los certificados

Art. 217. 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.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

La Secretaría de Salud Jalisco 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.

Art. 218. 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.

Art. 219. 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.

Art. 220. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 221. 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.

TITULO DECIMO PRIMERO

Vigilancia sanitaria

CAPITULO UNICO

Disposiciones generales

Art. 222. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado y a las Municipales, en los términos del Art. 4.º de esta Ley, la vigilancia y el cumplimiento de este ordenamiento y de las demás disposiciones que de ella se deriven.

Art. 223. 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.

Art. 224. 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.

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

Art. 225. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación inspección 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 226. 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 232 de esta ley.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 227. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y en horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 228. 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.

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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 229. Los verificadores (sic), 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.

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

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

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 230. 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, los designará la autoridad que practique la verificación. 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 inspección, 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.

TITULO DECIMO SEGUNDO

Medidas de seguridad sanitaria, sanciones y recurso de inconformidad

CAPITULO I

De las medidas de seguridad sanitaria

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 231. Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud Jalisco 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 la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Art. 232. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. 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.

Art. 233. Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 234. 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.

Art. 235. 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.

Art. 236. Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

(REFORMADA, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

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.

(REFORMADO, P.O. 7 DE JULIO DE 2005)

Art. 237.- El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 238. La Secretaría de Salud Jalisco, y las autoridades municipales, en los términos del Art. 4.º 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 239. La Secretaría de Salud Jalisco 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.

Art. 240. 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.

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

Art. 241. 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.

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.

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.

Art. 242. 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.

CAPITULO II

De las sanciones administrativas

Art. 243. 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.

Art. 244. Las sanciones administrativas podrán ser:

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

I. Amonestación con apercibimiento;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

II. Multa;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

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

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

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Art. 245. 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.

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

IV. La calidad del (sic) reincidente del infractor, y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010)

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

(REFORMADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016)

Art. 246. 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 41, 42, 56, 109, 124, 126, 137 fracción I, 144, 202, 206, 207, 208, 219, 220 y 221 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016)

Art. 247. 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 43, 46, 52, 97, 98, 147, 157, 159, 210, 228 y 239 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016)

Art. 248. Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos: 33 y 34 de esta Ley.

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: 122 y 123 de esta Ley.

Se sancionará con multa equivalente de quinientos hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los párrafos segundo y tercer párrafo (sic) del artículo 167 de esta ley.

Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, al titular de la entidad pública que incumpla con la obligación contenida en el artículo 78 bis.

(REFORMADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016)

Art. 249. 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 245 de esta Ley.

Art. 250. 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.

Art. 251. 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.

Art. 252. 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:

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014)

I. Cuando no cuente con el desfibrilador externo automático, 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;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014)

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;

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014)

V. En el caso de reincidencia a que se refiere el artículo 250 de esta Ley; y

N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE FRACCIÓN, VÉASE TRANSITORIO PRIMERO DEL DECRETO QUE MODIFICA ESTE ORDENAMIENTO.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014)

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.

Art. 253. 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.

Art. 254. 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.

CAPITULO III

Del procedimiento para aplicar las medidas de seguridad y sanciones

Art. 255. 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.

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.

Art. 256. 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.

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

En lo no previsto en el procedimiento administrativo sancionador que prevé esta ley, se estará a lo dispuesto en el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 257. La Secretaría de Salud Jalisco y las autoridades municipales que se encuentren en el supuesto previsto en la fracción III, 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.

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

Art. 258. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 259. 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.

Art. 260. 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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

Art. 261. 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.

Art. 262. Si el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el Art. 259 de esta ley, se procederá a dictar, en su rebeldía, la resolución definitiva, notificándose en los términos del artículo anterior.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 263. 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 264. Cuando el 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.

CAPITULO IV

Del recurso de inconformidad

(REFORMADO, P.O. 13 DE MARZO DE 2001)

Art. 265. 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 inconformidad previsto en esta Ley o interponer el juicio de nulidad ante el Tribunal de lo Administrativo del Estado, sujetándose en su caso a lo dispuesto en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Jalisco.

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

Art. 266. 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.

Art. 267. 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.

Art. 268. 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.

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.

Art. 269. 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.

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.

Art. 270. 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.

El Titular del Poder Ejecutivo y, en su caso, los Ayuntamientos cuando actúen en los términos de la Frac. III del Art. 4.º 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.

Art. 271. 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.

Art. 272. 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.

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

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

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)

III. Que sean de difícil reparación los daños y Perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

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

Art. 273. En la tramitación del recurso de inconformidad se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

CAPITULO V

De la prescripción

Art. 274. La facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley prescribirán en el término de cinco años.

Art. 275. 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.

Art. 276. Cuando el presunto infractor impugnare los actos o resoluciones de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva.

Art. 277. Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. Esta Ley entrará en vigor el 1.º de enero de 1987, previa su publicación en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

Artículo Segundo. Se abroga el Código Sanitario para el Estado de Jalisco, expedido el 27 de mayo de 1931, y publicado el 16 de julio del mismo año; se derogan las demás disposiciones de Ordenamientos Legales, en lo que se opongan a la presente Ley.

Artículo Tercero. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, iniciados durante la vigencia del Código Sanitario del Estado, que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.

Artículo Cuarto. La Asistencia Social, como servicio de salud, en tanto se expida la Ley de la materia, se regulará y prestará de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica del Instituto Jalisciense de Asistencia Social, en el Decreto Constitutivo del "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Jalisco", y demás disposiciones relativas.

Artículo Quinto. Las autorizaciones expedidas con anterioridad a la vigencia de esta Ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas se otorgarán en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo Sexto. En tanto se expidan los reglamentos de la presente Ley y las normas técnicas sobre Salubridad Local, se aplicarán los Reglamentos y Normas Técnicas vigentes expedidos por las Autoridades Sanitarias Federales.

SALON DE SESIONES, DEL G. CONGRESO DEL ESTADO
Guadalajara, Jal., 16 de diciembre de 1986

DIPUTADO PRESIDENTE

(F. DE E., P.O. 31 DE ENERO DE 1987)
Ing. Ramiro Hernández García

Diputado Secretario

María del Rocío Corona Nakamura

Diputado Secretario

Arq. Salvador Rizo Ayala

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en Palacio del Poder Ejecutivo del Estado, a los diecisiete días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y seis.

El Gobernador Constitucional del Estado

Lic. Enrique Alvarez del Castillo

El Secretario General de Gobierno

Lic. Héctor F. Castañeda Jiménez

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.

P.O. 7 DE ABRIL DE 1990.

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 12 DE JUNIO DE 1999.

ÚNICO.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 17 DE JUNIO DE 1999.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO.- Se autoriza al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para que conforme con las disposiciones legales aplicables realice todas las gestiones y actos necesarios, para lograr la integración de la estructura y funcionamiento del Consejo Estatal de Transplantes (sic) de Organos y Tejidos.

TERCERO.- El Consejo Estatal de Transplantes (sic) de Organos y Tejidos, aprobará su reglamento interior a más tardar dentro de los noventa días contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

P.O. 12 DE AGOSTO DE 1999.

DECRETO NÚMERO 17975.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado de Jalisco.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones legales y administrativas que se opongan al presente.

P.O. 12 DE AGOSTO DE 1999.

DECRETO NÚMERO 17974.

PRIMERO.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO.- Se insta al Ejecutivo para que conforme a las disposiciones legales aplicables, realice todos los actos necesarios para la debida integración y funcionamiento del Instituto Jalisciense de Salud Mental.

TERCERO.- Se derogan las disposiciones legales y administrativas que se opongan al presente.

P.O. 13 DE MARZO DE 2001.

PRIMERO.- Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta ley, iniciados durante la vigencia de la Ley Estatal de Salud que se ha reformado, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en el momento de verificarse los actos.

TERCERO.- Las autorizaciones expedidas con anterioridad a la vigencia de esta ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas o la renovación de las anteriores se otorgarán en los términos de la presente reforma y demás disposiciones aplicables.

CUARTO.- En tanto se expiden los reglamentos de la presente ley y los criterios y lineamientos técnicos sobre salubridad local, se aplicarán el Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Festividades Populares y los Reglamentos de la Ley Estatal de Salud en materia de Salubridad Local, publicados con fecha 26 de marzo de 1988 y 4 de octubre de 1990 en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

QUINTO.- Al Ejecutivo Estatal le corresponderá hacer la primera convocatoria al Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco dentro de los treinta días siguientes a la publicación del presente decreto.

P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2001.

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día primero de enero del año 2002, previa su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Tercero.- Se autoriza al Titular del Poder Ejecutivo para que, por conducto de la Secretaría de Finanzas, incorpore una unidad presupuestal destinada a la Secretaría de Desarrollo Humano que se crea, dentro del Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2002.

Cuarto.- Para la debida integración y estructura de la Secretaría de Desarrollo Humano, las Secretarías de Finanzas y Administración, así como las demás dependencias que resulten involucradas, deberán prestar el auxilio y apoyo técnico que se les requiera, conforme a las disposiciones legales aplicables y los programas y presupuestos vigentes.

Quinto.- En el proceso de creación e instalación de la Secretaría de Desarrollo Humano, se preservarán íntegramente los derechos laborales de los servidores públicos que deban ser transferidos de una dependencia o entidad a otra, debiendo sujetarse a lo dispuesto por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Sexto.- Se autoriza a la Secretaría General de Gobierno, de Finanzas y de Administración para que determinen los recursos humanos, materiales y financieros que tengan asignados la subsecretaría de Participación Social, que deban pasar a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Humano y a que realicen los trámites que correspondan para transferirlos.

Séptimo.- Los asuntos que correspondan y que se estén tramitando en la Subsecretaría de Participación Social a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, y que se acuerde en los términos del artículo octavo transitorio, serán asumidos por la Secretaría de Desarrollo Humano, así mismo la Subsecretaría de Participación Social, se subroga respecto de dichos asuntos, todos los derechos y obligaciones que hasta la fecha haya contraído la Secretaría General de Gobierno por conducto de la referida Subsecretaría.

Octavo.- Aquellas funciones que legalmente le han sido atribuidas a la Subsecretaría de Participación Social, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, serán competencia de la Secretaría de Desarrollo Humano, previo acuerdo con la Secretaría General de Gobierno.

Noveno.- El Ejecutivo del Estado expedirá el Reglamento Interno de la Secretaría de Desarrollo Humano en un plazo no mayor de noventa días.

P.O. 15 DE ENERO DE 2002.

UNICO.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2003.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 5 DE JUNIO DE 2004.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 24 DE JUNIO DE 2004.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Publíquese el presente decreto en uno de los diarios de mayor circulación en el Estado, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley para la Divulgación de la Legislación del Estado de Jalisco.

P.O. 22 DE JULIO DE 2004.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Publíquese el presente decreto en uno de los diarios de mayor circulación en el estado, de conformidad a lo previsto en el artículo 15 de la Ley para la Divulgación de la Legislación del estado de Jalisco.

P.O. 24 DE JULIO DE 2004.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004.

DECRETO 20591 QUE REFORMA ARTÍCULOS 14 Y 15 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Publíquese el presente decreto en uno de los diarios de mayor circulación en el Estado, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley para la Divulgación de la Legislación del Estado de Jalisco.

P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2004.

DECRETO 20592 QUE ADICIONA DOS PÁRRAFOS A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 60 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004.

DECRETO NO. 20605 QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 18 TER A LA LEY ESTATAL DE SALUD.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor a los 120 días naturales de haber sido publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud Jalisco deberá emitir las disposiciones y lineamientos a que se refiere este decreto antes de la entrada en vigor del mismo.

P.O. 7 DE OCTUBRE DE 2004.

DECRETO 20606 QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 7 DE JULIO DE 2005.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Publíquese el presente decreto en uno de los diarios de mayor circulación en el Estado, de conformidad a lo previsto por el artículo 15 de la Ley para la Divulgación de la Legislación del Estado de Jalisco.

P.O. 4 DE MARZO DE 2006.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 22 DE JUNIO DE 2006.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 26 DE AGOSTO DE 2006.

(F. DE E., P.O. 28 DE SEPTIEMBRE DE 2006)

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 31 DE OCTUBRE DE 2006.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 11 DE ENERO DE 2007.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

P.O. 13 DE ENERO DE 2007.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. El reglamento correspondiente deberá ser adecuado en un término no mayor de 90 días posteriores a la publicación del presente decreto.

P.O. 22 DE FEBRERO DE 2007.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades municipales para cumplir con lo dispuesto en el artículo 167.

P.O. 5 DE FEBRERO DE 2009.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2010.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2010.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el 21 de agosto de 2012, previa su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. Previa entrada en vigor del presente decreto, los poderes Ejecutivo y Judicial del Estado deberán realizar las acciones necesarias para su debida instrumentación.

De igual forma, se autoriza a las secretarías de Finanzas y de Administración a realizar las adecuaciones presupuestales y administrativas necesarias para el debido cumplimiento tanto del párrafo anterior como del presente decreto.

P.O. 27 DE ENERO DE 2011.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 5 DE MAYO DE 2011.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor a los 90 días de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2011.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

DECRETO NÚMERO 24087/LIX/12 POR LO QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 93 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 22 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

DECRETO NÚMERO 24098/LIX/12 POR LO QUE SE REFORMAN LA DENOMINACIÓN DE LA SECCIÓN CUARTA, DEL CAPÍTULO III, DEL TÍTULO TERCERO Y LOS ARTÍCULOS 59-A, 59-B, 59-C, 59-D, 59-E, 59-F Y 59-G, TODOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo tendrá un plazo de treinta días naturales, contados a partir de aquél en que entre en vigor el presente decreto, para realizar las modificaciones reglamentarias correspondientes a efecto de que las autoridades sanitarias estatales cumplan con las obligaciones contenidas en este decreto.

P.O. 27 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. Cualquier referencia a la Ley Estatal de Salud se entenderá hecha a la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2012.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor a partir del 1.º de enero de 2013, previa su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. El reglamento del presente decreto deberá ser expedido en un plazo no mayor a noventa días después de la entrada en vigor del presente decreto.

P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 3 DE DICIEMBRE DE 2013.

DECRETO NÚMERO 24551/LX/13, POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 83-BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 3 DE DICIEMBRE DE 2013.

DECRETO NÚMERO 24552/LX/13, POR EL QUE SE MODIFICA LA FRACCIÓN I AL ARTÍCULO 14 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.

ÚNICO. El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 4 DE ENERO DE 2014.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los 30 días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Las disposiciones reglamentarias de esta Ley deberán ser expedidas por el Poder Ejecutivo Estatal dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor de la misma y realizar las modificaciones reglamentarias correspondientes a efecto de que las autoridades sanitarias estatales cumplan con las obligaciones contenidas en este decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio anual vigente, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

CUARTO. El Reglamento de esta Ley deberá contemplar lo referente a los recursos humanos para la atención en salud mental; De la evaluación y el Diagnóstico, Del Internamiento y funcionamiento de los centros de rehabilitación.

P.O. 7 DE AGOSTO DE 2014.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día al día (sic) siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá someter a consideración del titular del Poder Ejecutivo del Estado, dentro de los noventa días posteriores a la entrada en vigor de este Decreto, los proyectos de adecuaciones a los reglamentos que corresponda para el debido cumplimiento del presente.

TERCERO. Se faculta a la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas para que lleve a cabo las adecuaciones presupuestales y administrativas necesarias para el funcionamiento de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco.

P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2014.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el 1.º de enero de 2015 previa su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, deberá emitir el reglamento en materia de capacitación, uso y vigilancia, de desfibriladores externos automáticos, noventa días después de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. Los municipios deberán adecuar sus disposiciones reglamentarias a la entrada en vigor del presente decreto.

CUARTO. Los Poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos y los 125 ayuntamientos que resulten obligados en términos del presente decreto, deberán equipar, de manera gradual, sus instalaciones con desfibriladores externos automáticos.

QUINTO. Los propietarios, poseedores, arrendatario o representantes legales de los establecimientos obligados por el presente decreto, a la entrada en vigor del presente decreto, de manera gradual, deberán dar cumplimiento a la obligación de equipar sus instalaciones con Desfibriladores Externos Automáticos.

SEXTO. El Gobierno del Estado, en coordinación con los 125 ayuntamientos, implementarán campañas de difusión y capacitación en los establecimientos y dependencias que resulten obligados por el presente decreto.

P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2014.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2014.

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2014.

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 25 DE ABRIL DE 2015.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor 30 días después de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. El Consejo deberá ser instalado a más tardar 60 días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. El Consejo contará con un plazo de 90 días contados a partir de su instalación, para aprobar su reglamento interno.

CUARTO. Las acciones para el combate a la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimenticia a que se refiere el artículo 5 fracción II de la ley que se expide a través del presente decreto, se ejecutarán de conformidad con los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal que corresponda.

P.O. 9 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

Segundo. El organismo público descentralizado denominado "Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco" se integrará con la estructura orgánica, recursos humanos, financieros y materiales de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud dependiente del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco", que previamente autorice su Junta de Gobierno; facultándose a la Secretaría de Planeación, Administración y

Finanzas así como a la Junta de Gobierno de este último Organismo, para que lleve las acciones necesarias para el cumplimiento de este Decreto.

Tercero. En el proceso de instalación del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco” a que se refiere este Decreto, serán respetados los derechos laborales del personal en los términos de ley, apegándose en lo procedente al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, celebrado entre la Federación y el Estado de Jalisco con fecha 10 de marzo de 2015.

Cuarto. El organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco” se subroga en todos los derechos y obligaciones que el Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, por sí o por conducto de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social, haya contraído en el marco del Sistema de Protección Social en Salud, con las excepciones previstas en materia laboral conforme al acuerdo de coordinación y a los transitorios segundo y tercero de este decreto.

Quinto. Los asuntos que tenga en trámite el Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, por sí o por conducto de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social, en el marco del Sistema de Protección Social en Salud, ante dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal, personas físicas y jurídicas, públicas o privadas, serán continuadas hasta su conclusión por el organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco”, facultando a su Junta de Gobierno o al Director General, según corresponda, a realizar los actos jurídicos y suscribir los documentos e instrumentos públicos inherentes, salvo aquellos tramites que por normatividad federal o acuerdo de coordinación deban seguirse tramitando por el Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”.

Sexto. La Junta de Gobierno del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco” deberá ser instalada por su Presidente en un plazo no mayor de 60 sesenta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente ordenamiento jurídico.

Séptimo. La Junta de Gobierno aprobará el Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco en un plazo no mayor a 120 ciento veinte días hábiles, contados a partir de la fecha de su instalación, y remitirlo al titular del Poder Ejecutivo del Estado para su expedición.

Octavo. A partir de la entrada en vigor de este Decreto, el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud dependiente del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, quedará como encargado de

despacho de la Dirección General del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco”, hasta en tanto el Gobernador del Estado realiza la designación del Director General.

P.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. El Centro Estatal para la Prevención de Ceguera por Retinopatía del Prematuro, será operado por el Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, dentro de los 90 días posteriores a la publicación del presente decreto, y emitirá el manual de organización correspondiente; éste especificará la forma en que se prestará la atención médico quirúrgica para el tratamiento de la retinopatía directamente por el Centro; las bases para expedir protocolos y la temporalidad para su revisión; desarrollará un banco de información con las características socioeconómicas de los pacientes y sus familiares directos, y todos aquellos lineamientos que sean necesarios para el cumplimiento de lo que establece el Artículo 67 ter.

TERCERO. El Centro para la Prevención de Ceguera por Retinopatía del Prematuro expedirá los protocolos para la prevención y detección oportuna de malformaciones que puedan causar ceguera en los prematuros en el Estado de Jalisco, dentro de los 180 días a la fecha de su entrada en operación, y los enviará al titular de la Secretaría de Salud para su debida publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

CUARTO. La Secretaría de Salud diseñará y ejecutará la política conforme a lo previsto en el artículo 67 bis, dentro del primer año a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

P.O. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

PRIMERO. Se abroga el Acuerdo del Ejecutivo Estatal de fecha 5 de enero de 2000, mediante el cual crea el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y se estará a lo previsto en la presente reforma.

SEGUNDO. Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, creado por acuerdo del Ejecutivo Estatal de fecha 5 de enero de 2000, permanecerán en las mismas condiciones y términos en el Instituto de acuerdo a la presente reforma.

TERCERO. La presente reforma entrará en vigor a los 90 días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

CUARTO. El Ejecutivo Estatal deberá prever y proveer, de acuerdo a la disposición financiera existente, de mayores recursos al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco para que éste incremente el presupuesto al Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos para el ejercicio fiscal 2016, y en la medida de lo posible, fortalezca el que tiene para 2015.

P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NÚMERO 25558/LX/15 QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; Y REFORMA SU DENOMINACIÓN PARA QUEDAR COMO LEY PARA LA INCLUSIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Y REFORMA LOS ARTÍCULOS 27 BIS, 80 BIS Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 80 QUATER DE LA LEY DE SALUD”.]

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. El Consejo contará con noventa días a partir de la vigencia de este decreto, para reformar su reglamento, conforme a lo establecido en la presente Ley.

TERCERO. Dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigor de este decreto, el Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad deberá elaborar y proponer a la Secretaría de Desarrollo e Integración Social el proyecto de reglamento de la Ley para la inclusión y desarrollo integral de las personas con discapacidad, para en su caso ser propuesta para el Ejecutivo Estatal.

CUARTO. Dentro de los ciento veinte días siguientes a la entrada en vigor de este decreto, y según lo contenido en el artículo segundo de este decreto, la Unidad de Valoración con el apoyo del Consejo, deberá elaborar y proponer al titular de la Secretaría de Salud la expedición de protocolos y normas técnicas, para el diagnóstico, la atención y el tratamiento de personas con discapacidad, conforme a lo previsto en el artículo 23; el titular de la Secretaría de Salud deberá emitir y publicar los protocolos y normas técnicas dentro de los sesenta días posteriores, conforme al artículo 26.

QUINTO. Dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor de este decreto, el Consejo deberá proponer a la Secretaria de Salud, para su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco", los criterios y lineamientos técnicos para la emisión de las certificaciones de reconocimiento y

calificación de discapacidad en los términos previstos por los artículos 12 y 23, conforme al artículo segundo de este decreto.

SEXTO. Hasta en tanto se expide la Clasificación Nacional de Discapacidades, la evaluación de las personas con discapacidad se realizará conforme a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO 25840/LXI/16 POR EL QUE "SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE JALISCO; CÓDIGO DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE JALISCO; CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE JALISCO; CÓDIGO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE JALISCO; CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE JALISCO; CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO; CÓDIGO URBANO PARA EL ESTADO DE JALISCO; DECRETO QUE CREA EL CONSEJO ESTATAL PARA EL DESARROLLO TURÍSTICO; LEY CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE ACUACULTURA Y PESCA PARA EL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE AUSTERIDAD Y AHORRO DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY DE CATASTRO MUNICIPAL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE CIENCIA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR Y AUDITORÍA PÚBLICA DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY DE FOMENTO APÍCOLA Y PROTECCIÓN DE AGENTES POLINIZADORES DEL ESTADO (SIC) JALISCO; LEY DE FOMENTO Y DESARROLLO PECUARIO DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE HACIENDA MUNICIPAL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE JUSTICIA ALTERNATIVA DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE LIBRE CONVIVENCIA DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE JALISCO; LEY DE LOS SÍMBOLOS OFICIALES DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE OBRA PÚBLICA DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO PARA EL ESTADO DE JALISCO; LEY DE PROTECCIÓN Y CUIDADO DE LOS ANIMALES DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DE SALUD DEL ESTADO DE

JALISCO; LEY DE SUJETOS PROTEGIDOS PARA EL ESTADO DE JALISCO; LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY QUE REGULA LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL EN EL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA REGULAR LA VENTA Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS; LEY PARA LA PROMOCIÓN DE INVERSIONES EN EL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA LA OPERACIÓN DE ALBERGUES DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA LA INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL ESTADO DE JALISCO; LEY PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO DEL ESTADO DE JALISCO; LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA SOCIAL; LEY ESTATAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE; LEY DEL SISTEMA DE SEGURIDAD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE JALISCO; LEY DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DEL NOTARIADO DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DEL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE JALISCO; LEY DEL AGUA PARA EL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS Y LEY DE VIVIENDA DEL ESTADO DE JALISCO, EN MATERIA DE DESINDEXACIÓN DEL SALARIO MÍNIMO".]

(F. DE E., P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2016)

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial El Estado de Jalisco.

P.O. 27 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO 25889/LXI/16 QUE REFORMA EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO".]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor a los noventa días siguientes a su publicación en el periódico oficial "El Estado de Jalisco".