

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 4 DE JUNIO DE 2026, TOMO: CXC, NÚMERO: 91, DÉCIMO QUINTA SECCIÓN.

Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán, el lunes 10 de septiembre de 2007.

LÁZARO CÁRDENAS BATEL, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, a todos sus habitantes hace saber

El H. Congreso del Estado, se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

EL CONGRESO DE MICHOACÁN DE OCAMPO DECRETA:

NÚMERO 213

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1°. La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la competencia del Ejecutivo del Estado y sus municipios en materia de salubridad local;

II. Fijar las disposiciones mediante las cuales el Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud, ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general previstos en el artículo 13, apartado B) de la Ley General de Salud; y,

III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobernador del Estado participe a través de la Secretaría, en la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 3° de la Ley General de Salud.

(REFORMADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 2°. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:

I. Acciones de Salud: Medidas operativas de los programas específicos de la Secretaría, tendientes a la promoción, prevención y rehabilitación tanto primaria, secundaria y terciaria en beneficio a la Salud de la población;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

II. Alerta epidemiológica: Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediata y eficaz, a fin de minimizar o contener su ocurrencia;

III. Apiario: El establecimiento donde se realizan las actividades de cría, explotación o mejoramiento genético de abejas;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

IV. Asociación epidemiológica: Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE NOVIEMBRE DE 2022)

IV bis. Atención Integrada para los Adultos Mayores (ICOPE): Metodología para evaluar y optimizar la capacidad intrínseca y la capacidad funcional de los adultos mayores. Entendiendo por capacidad intrínseca, la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidas las psicológicas; y, por capacidad funcional, la combinación e interacción de la capacidad intrínseca con el entorno donde habita la persona. La implementación de esta metodología conlleva la aplicación del Manual ICOPE: Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud, de la Organización Mundial de la Salud;

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

IV ter. Atención posterior a interrupción del embarazo: Provisión de servicios después de una interrupción del embarazo, espontánea o inducida, así como ofrecer información veraz, objetiva y oportuna sobre métodos anticonceptivos y la vinculación con otros servicios necesarios para la persona usuaria, así como seguimiento en caso de complicaciones;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

V. Autoridad Sanitaria Competente: El titular de la Secretaría de Salud del Estado y/o Presidente Municipal y/o la COEPRIS, en los términos de los acuerdos o convenios que en materia de salud suscriban los ayuntamientos con el Estado;

VI. Ayuntamientos: Los Gobiernos Municipales;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

VII. Brote: Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en un área donde no existía el padecimiento se considera también un brote;

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

VII bis. Calidad en la atención clínica: Es el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en salud y son consistentes con los conocimientos profesionales actualizados. Permite otorgar a toda persona atención clínica con oportunidad, seguridad y competencia, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

VIII. Casa Habitación: Casa o edificios contruidos de una o varias plantas, destinado para ser habitado;

IX. Cementerio: El lugar destinado a la prestación de un servicio público y que comprende la inhumación, exhumación y reinhumación de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados, en fosas excavadas en el suelo o en las construidas sobre éste;

X. COEPRIS: La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios;

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

X bis. Consentimiento informado: Es un proceso clínico de comunicación continua entre el personal de salud y la persona usuaria de los servicios; se documenta en el expediente clínico mediante formatos que contienen la expresión tangible del respeto a la autonomía en el ámbito de la atención médica mediante el cual el personal de salud le informa a la persona usuaria de forma veraz, objetiva y oportuna en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de su condición de salud y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que este conlleva y las posibles alternativas;

XI. Control de Vectores: Planificación, organización, implementación y monitoreo de actividades para la modificación y manipulación de factores ambientales o su interacción con el hombre con miras a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos, vectores y el ser humano;

XII. Crematorio: La instalación destinada a la incineración de cadáveres y partes corporales de seres humanos;

XIII. Cripta: El lugar destinado al depósito de cadáveres, cenizas de cadáveres o restos humanos áridos en gavetas o nichos;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XIV. Fenómeno Natural: es un evento de cambio que ocurre en la naturaleza de forma dramática, que inciden de manera violenta y negativa en la vida humana,

pudiendo ocasionar pérdidas humanas y materiales; y ocasionar brotes, epidemias o pandemias;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XV. Emergencia epidemiológica: Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XVI. Endemia: Presencia constante o la prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas dentro de un área geográfica determinada;

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

XVI Bis. Enfermedad Crónico-Degenerativa: Condición de larga duración caracterizada por el deterioro progresivo de órganos o sistemas, que provoca pérdida funcional y requiere seguimiento médico continuo;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XVII. Enfermedad infecciosa emergente: Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XVIII. Enfermedad infecciosa reemergente: Reaparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente;

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

XVIII Bis. Enfermedad Rara: Toda afección, patología o síndrome cuya prevalencia en la población sea limitada, generalmente crónica, progresiva y potencialmente discapacitante, conforme a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la normatividad aplicable;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XIX. Epidemia: Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica, en un periodo de tiempo determinado;

XX. Establo: El sitio en donde se aloja cualquier clase de ganado destinado a la producción de leche o carne para consumo humano;

(ADICIONADA [N. DE E. REPUBLICADA], P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XXI. Etapas del Proceso: El conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de productos en los acuerdos a que se refiere la Ley General de Salud;

XXII. Funeraria: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a venta de féretros, velación, acondicionamiento y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios, pudiendo o no contar con el servicio de embalsamamiento;

XXIII. Granja Avícola: El sitio destinado a la explotación de aves para la producción de carnes y derivados para el consumo humano;

XXIV. Granja Porcícola: El sitio destinado a la cría y engorda de cerdos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XXV. Grupo Vulnerable: Los que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas;

XXVI. Guardería: Establecimiento que durante la jornada laboral de los padres o tutores proporciona atención integral a niños desde los 43 días de nacido hasta los 6 años de edad;

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

XXVI bis. Interrupción Legal del Embarazo: Al procedimiento médico para la interrupción del embarazo que se realiza a solicitud expresa de la niña, adolescente, mujer embarazada o persona gestante, en el ejercicio de sus derechos a la salud sexual y reproductiva, así como su derecho a decidir en el marco de la autonomía reproductiva, en condiciones de atención médica segura en el periodo comprendido entre el momento de implantación y las doce semanas completas de gestación, así como por las causales no punibles sin límite de la etapa gestacional, previstas por el Código Penal para el Estado de Michoacán y demás normativa aplicable;

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

XXVI ter. Interrupción Voluntaria del Embarazo: Al procedimiento médico que a solicitud expresa de la niña, adolescente, mujer embarazada o persona gestante realizan los integrantes del Sistema de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, como derecho de las víctimas de violencia sexual, sin requerir que la solicitante lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;

XXVII. Local: Espacio físico donde se pueden ofrecer bienes y/o servicios, o que puede servir de bodega;

XXVIII. Manejo Integral: Las actividades de reducción de riesgos sanitarios consistentes en la separación, reutilización, reciclaje, coprocesamiento, tratamiento biológico, químico, físico o térmico, acopio, almacenamiento, transporte y disposición final de residuos, individualmente realizadas o combinadas de manera adecuada para adaptarse a las condiciones y necesidades de cada lugar,

cumpliendo objetivos de valorización, eficiencia sanitaria, ambiental, tecnológica, económica y social;

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

XXVIII Bis. Medicamentos Huérfanos: Aquellos destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras reconocidas por la autoridad sanitaria competente, conforme a la legislación federal vigente;

XXIX. Micropigmentación: Cualquier técnica mediante la cual se incrustan pigmentos en áreas específicas de la piel humana bajo la epidermis y en la capa capilar de la dermis;

XXX. Normas Sanitarias: El conjunto de reglas científicas y tecnológicas, emitidas por la Secretaría que establecen los requisitos que deberán satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias;

XXXI. Muestra: El número total de unidades de producto provenientes de un lote y que representan las características y condiciones del mismo;

XXXII. Municipio: Los municipios del Estado de Michoacán de Ocampo;

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

XXXII bis. Objeción de Conciencia en ILE e IVE: Es el derecho individual del personal médico o de enfermería que podrá ejercer para negarse a realizar o participar en el procedimiento de la interrupción legal del embarazo o la interrupción voluntaria del embarazo, fundamentada en convicciones morales, religiosas, ideológicas, éticas, personales o de conciencia;

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

XXXII ter. Salud Sexual y Reproductiva: Es el servicio en relación con la sexualidad, la libertad y seguridad reproductiva, libres de toda coacción, discriminación y violencia; garantizando el respeto a los derechos humanos, interculturalidad, perspectiva de género y el principio de laicidad;

XXXIII. Osario Común: El área donde se depositarán los restos áridos de seres humanos cuando no sean reclamados y haya transcurrido el tiempo señalado en esta Ley;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XXXIV. Pandemia: La propagación mundial de una enfermedad;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE MAYO DE 2024)

XXXIV Bis. Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

(ADICIONADA, P.O. 22 DE JULIO DE 2021)

XXXV. Salud Mental: Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, y, en última instancia, al despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;

(REFORMADA, P.O. 22 DE JULIO DE 2021)

XXXVI. La Secretaría. La Secretaría de Salud del Estado;

XXXVII. Secretaría Federal: La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

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

XXXVII bis. Servicios de Interrupción Segura del Embarazo: Son todos aquellos en los que se contempla la atención del abordaje de varias condiciones clínicas, entre las que se incluye la interrupción del embarazo espontánea e inducida producto de embarazos viables o no viables, la interrupción del embarazo incompleta y la muerte fetal intrauterina, así como la anticoncepción post interrupción del embarazo, mismo que de ninguna manera será obligatorio ni impuesto, de hacerlo constituirá violencia obstétrica.

Estos servicios deberán contar con tecnologías apropiadas, personal de salud técnicamente competentes, el manejo con medicamentos, la aspiración manual endouterina, la atención adecuada del dolor y la prevención de efectos adversos posteriores al procedimiento; dependiendo de la edad gestacional y situación específica.

Lo anterior, siempre que lo permitan las condiciones generales de salud de las mujeres y personas gestantes, en el ejercicio de su autonomía y sus derechos sexuales y reproductivos. Estos servicios tendrán carácter universal, confidencial y sin condicionamiento alguno, de acuerdo al marco legal vigente.

XXXVIII. Sistema: El Sistema Estatal de Salud;

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

XXXVIII bis. Sistema de Referencia y Contrareferencia: Es el conjunto de reglas y procedimientos médico-administrativos entre unidades operativas de los tres niveles de atención y otros espacios que garantiza a la población usuaria el acceso a los servicios, con base en las necesidades particulares de las usuarias y la capacidad instalada de la unidad; en caso de requerirlo facilita el envío y recepción con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran requerir.

XXXIX. Terreno: Porción de superficie terrestre en la que se puede desplantar una construcción;

XL. Urgencia Epidemiológica: Daño a la salud originado por la presencia de agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan brotes o epidemias, incluyendo las enfermedades reemergentes o exóticas;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XLI. Vigilancia epidemiológica: Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población;

XLII. Vector: Al transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos; y,

XLIII. Verificadores: Las personas designadas por la autoridad sanitaria competente para realizar diligencias de vigilancia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADA, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

XLIV. La donación de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o sus componentes se utilicen para trasplantes. Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la legislación de la materia.

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

XLV. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un agente etiológico que infecta y destruye de manera progresiva células del sistema inmunitario, particularmente los linfocitos CD4, lo que, sin diagnóstico y tratamiento oportunos, puede derivar en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

XLVI. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la etapa avanzada de la infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH, caracterizada por el deterioro progresivo del sistema inmunológico y la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias u otras manifestaciones clínicas asociadas.

ARTÍCULO 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

(REFORMADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

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

(ADICIONADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

II. Garantizar la cobertura de los servicios de salud, para que toda persona pueda hacer efectivo su derecho a la protección de salud;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

III. Ofrecer en los centros de salud disponibles, el servicio de salud gratuito, a quienes carezcan de seguridad social;

IV. Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población;

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

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

VII. El acceso equitativo de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VIII. La difusión, información y orientación de los servicios de salud para su adecuado y óptimo aprovechamiento y utilización; y,

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

(REFORMADO, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2025)

El Sistema Estatal de Salud debe garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes. Entre dichas acciones, deberá coadyuvar en la aplicación oportuna y universal de los esquemas nacionales de vacunación dirigidos a niñas, niños y adolescentes, en el ámbito de sus competencias y conforme a la normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE NOVIEMBRE DE 2022)

Asimismo, el Sistema Estatal de Salud y la Secretaría en el ejercicio de sus atribuciones de organización, operación, supervisión y evaluación, en toda atención que se brinde a los adultos mayores, deberán garantizar la implementación de la Atención Integrada para los Adultos Mayores conforme a los lineamientos del Manual ICOPE de la Organización Mundial de la Salud.

ARTÍCULO 4°. Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud del Estado;

III. Los ayuntamientos en los términos de los acuerdos o convenios suscritos en materia de salud y en aquellas materias del ámbito de su competencia; y,

IV. La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

ARTÍCULO 5°. Son auxiliares de las autoridades sanitarias en el Estado en materia de salubridad general y local, las dependencias y los servidores públicos adscritos a la Administración Pública Centralizada del Estado y de los ayuntamientos.

ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

I. La prestación de los servicios de la atención médica, en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II. La prestación de los servicios de atención materno-infantil;

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

III. La prestación de los servicios de Planificación Familiar, los cuales comprenden:

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

a) La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

b) La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

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

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

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

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

e) La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades de planificación familiar; y,

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

f) La Oclusión Tubería Bilateral (OTB) o Salpingoclasia, como método anticonceptivo definitivo, teniendo únicamente como requisito ser mayor de edad, previo consentimiento informado.

IV. La prestación de los servicios de salud mental;

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

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

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

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

IX. La prestación de los servicios de educación para la salud;

X. La prestación de los servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición;

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

XII. La prestación de los servicios de salud ocupacional y el saneamiento básico;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XIII. La prestación de los servicios de prevención, atención y el control de urgencias epidemiológicas, emergencias epidemiológicas, asociación epidemiológica, brote, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia;

XIV. La prestación de los servicios de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y de accidentes;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

XIV Bis. La implementación de acciones y campañas de información, prevención, detección oportuna y control del VIH, SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, así como la prestación de servicios de atención integral, conforme a la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;

XV. La prestación de los servicios de prevención de la discapacidad y su rehabilitación;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

XV. bisLa (sic) prestación de los servicios de prevención de enfermedades crónico degenerativas, así como el diagnóstico y atención de enfermedades raras;

XVI. La prestación del servicio de asistencia social;

XVII. El programa contra el alcoholismo;

XVIII. Los programas contra el tabaquismo;

XIX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

XX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;

XXI. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le competa;

XXII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

(REFORMADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

XXIII Bis. La información dirigida a los padres de familia o tutores sobre los cuidados que deben tener durante la primera infancia, incluyendo la estimulación temprana y los cuidados que deben garantizar a niñas, niños y adolescentes que viven con discapacidad;

(REFORMADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

XXIII Ter. La atención médica a mujeres embarazadas, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

XXIII Quater. Los padres de las niñas y niños que previo o posterior a su nacimiento hayan sido detectados con alguna discapacidad, tendrán derecho a recibir información, orientación y acompañamiento;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

XXIII Quinques. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad; y,

XXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

ARTÍCULO 7°. Corresponderá al Gobernador del Estado a través de la Secretaría en materia de salubridad local, la protección contra riesgos sanitarios, urgencias epidemiológicas, emergencias epidemiológicas, asociación epidemiológica, brote, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia de las actividades y servicios siguientes:

I. Mercados y centros de abasto;

II. De las construcciones;

III. Cementerios, criptas, crematorios y funerarias;

IV. Limpieza pública;

V. Rastros y mataderos;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

VI. Plaguicidas y sustancias tóxicas o peligrosas;

(REFORMADA, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

VII. Agua para uso y consumo humano;

VIII. Sistema de alcantarillado;

IX. Explotaciones pecuarias como establos, granjas avícolas y porcícolas, apiarios y establecimientos similares;

X. Centros de Readaptación Social o de Reclusión;

XI. Albercas, balnearios, gimnasios y sanitarios públicos;

XII. Centros de reunión y espectáculos públicos;

XIII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como: peluquerías, salones de belleza o estéticas, servicios de pedicuro, perforación, tatuaje, micro pigmentación y otros procedimientos similares de embellecimiento;

XIV. Establecimientos para hospedaje;

XV. Transporte;

XVI. Gasolinera;

XVII. Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XVIII. De expedición y venta fija, semifija y ambulante de alimentos y bebidas;

XIX. Instalaciones y cooperativas escolares;

XX. Estacionamientos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

XXI. Compra y venta de ropa;

(REFORMADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

XXII. Albergues y centros de desarrollo infantil y del adulto mayor; y,

XXIII. Las demás que determine esta Ley y las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 8°. Las atribuciones, organización y competencia de la Secretaría estarán determinadas por esta Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, los reglamentos que de ambas dimanen y demás normas de la materia.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

En cuanto a la jurisdicción concurrente entre la Federación y el Estado, las atribuciones, organización de la Secretaría, estarán determinadas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y sus Reglamentos, la presente Ley y su Reglamento, y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

ARTÍCULO 9°. El Gobernador del Estado nombrará al Secretario de Salud, el cual deberá reunir los requisitos siguientes:

I. Ser ciudadano mexicano, con residencia de por lo menos tres años en el Estado;

II. Ser mayor de treinta y cinco años de edad; y,

III. Acreditar el nivel de licenciatura y contar con experiencia en Salud Pública.

ARTÍCULO 10. El Secretario de Salud administrará su presupuesto con sujeción en las disposiciones normativas correspondientes y lo destinará al cumplimiento de su objetivo.

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

Deberá prever y reservar un fondo de insumos, medicamentos, material de curación, equipo de protección médica, equipo de atención a pacientes, así como los recursos administrativos necesarios, para garantizar la suficiencia para la prevención, atención y control de asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, ocasionadas por fenómenos naturales; así como la capacitación a las áreas de la Secretaría, sobre la atención y respuesta en situaciones de desastre.

ARTÍCULO 11. Los pagos que deban ejecutarse por concepto de multas por violaciones a esta Ley, se harán en las oficinas de la Tesorería General del Estado.

TÍTULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 12. El Sistema está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad, así como los mecanismos de coordinación de acciones que conlleven al legal y debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, con base en lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Sistema, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Planeación y Desarrollo Estatal, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de la Secretaría, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al efecto sean aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 12 BIS. La Secretaría promoverá e implementará, acciones y programas de salud digital, mediante el uso de herramientas tecnológicas que permitan ampliar el acceso a los servicios de salud.

En el marco de dichas acciones podrán desarrollarse modalidades de telemedicina, orientadas a fortalecer la atención médica, la orientación, la prevención, el seguimiento clínico, el apoyo diagnóstico y la interconsulta, especialmente en zonas rurales, alejadas o de difícil acceso.

En la prestación de los servicios y acciones previstos en el presente artículo se deberá observar lo dispuesto en la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables en materia de prestación de servicios de salud, protección de datos personales, confidencialidad de la información clínica, consentimiento informado y seguridad del paciente.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE ABRIL DE 2023)

ARTÍCULO 13. El sistema tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores

que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico y armónico del Estado, a través de los diferentes programas de salud;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social en materia de salud, principalmente a grupos vulnerables en extrema necesidad;

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 y a las víctimas de la violencia intrafamiliar;

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

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 21 DE ABRIL DE 2023)

VI. Promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso o violencia escolar física y psicológica, incluida la que se ejerce a través de cualquier plataforma tecnológica o red social, en coordinación con las autoridades educativas;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 21 DE ABRIL DE 2023)

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

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 21 DE ABRIL DE 2023)

VIII. Coadyuvar a una nueva cultura sanitaria con hábitos, costumbres y actitudes favorables a la salud y al uso de los servicios que se ofrecen para su protección.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 22 DE JULIO DE 2021)

ARTÍCULO 14. La Coordinación del Sistema, estará a cargo de la Secretaría, a la que corresponderá el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de la presente Ley y demás disposiciones aplicables, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Salud y el Gobernador del Estado;

II. Coordinar y evaluar los programas de servicios de salud del Sistema;

III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren. En el caso de los programas y servicios de las instituciones federales de

seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas;

IV. Llevar a cabo la desconcentración o descentralización a los municipios de la operación de los servicios de salud, en términos de los convenios y acuerdos de coordinación que al efecto se suscriban;

V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de los programas y servicios de salud que sean solicitados por el Gobernador del Estado;

VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones normativas generales correspondientes;

VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud en el Estado, con base en las disposiciones normativas correspondientes;

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

IX. Impulsar actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

X. Coadyuvar con las dependencias federales de salud a la prevención y erradicación de Riesgos Sanitarios, alerta epidemiológica, asociación epidemiológica, brote, emergencia y urgencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, mediante mecanismos de regulación y control, en los términos de los acuerdos específicos de coordinación que se celebren con la federación al amparo de lo establecido en la Ley General de Salud;

XI. Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud;

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

XIII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sean congruentes con las prioridades del Sistema;

XIV. Promover e impulsar la participación de la población en el cuidado de la salud;

(REFORMADA, P.O. 22 DE JULIO DE 2021)

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

(REFORMADA, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025)

XVI. En coordinación con las autoridades educativas proponer y desarrollar programas de prevención del suicidio a causa de trastornos mentales y del comportamiento, en niñas, niños y adolescentes;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025)

XVII. Diseñar, coordinar e implementar programas y acciones para garantizar el acceso gratuito a productos de gestión menstrual, en colaboración con las autoridades de salud, educación y del sistema penitenciario, priorizando a mujeres y personas menstruantes en situación de vulnerabilidad; y,

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025)

XVIII. Las demás atribuciones afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema, y los que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 15. La Secretaría, promoverá la participación de los prestadores de servicios en materia de esta Ley, de los sectores público, social y privado, colegios de profesionistas reconocidos por el Estado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos en el Sistema, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Así mismo, propondrá a las demás autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018)

ARTÍCULO 15 BIS. Los usuarios tendrán derecho a acceder oportuna y libremente a la prestación de servicios de salud de calidad y a recibir atención y tratamiento médico, profesional y éticamente responsable, conforme a los principios científicamente aceptados, así como trato respetuoso y digno a sus derechos, su vida privada, su cultura y sus valores.

De igual manera, tendrán derecho a recibir información y orientación suficiente, comprensible, veraz, oportuna, eficaz y apropiada a su edad, género e identidad cultural, respecto de su estado de salud, historial médico y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, tratamientos y diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, la cual será confidencial y protegida.

Tratándose de usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y con discapacidad, estos tendrán derecho a contar con un intérprete o traductor que facilite la comunicación con el personal de salud, con el fin de dar una atención adecuada, pudiendo apoyarse para tal efecto en la Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y en la Secretaría de Educación, en el ámbito de sus respectivas competencias.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE ABRIL DE 2024)

A los usuarios adultos mayores y mujeres embarazadas, se les deberá dar acceso preferente en las ventanillas y consultorios para su atención médica y ministración de medicamentos.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018)

ARTÍCULO 15 TER. Las autoridades sanitarias y sus auxiliares, así como las instituciones de salud públicas o privadas adoptarán procedimientos de orientación y asesoría sobre el uso de los servicios de salud.

Asimismo, establecerán mecanismos para que los usuarios presenten sus quejas, inconformidades y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y que exponga sobre la presunta falta de honorabilidad, la posible irregularidad de los actos y omisiones o negativa injustificada en la atención de los servidores públicos.

Dichas reclamaciones deberán ser recibidas, atendidas, investigadas y resueltas, habiendo practicado todas las diligencias que correspondan, en forma oportuna, efectiva y directamente por las instancias que el Sistema y las autoridades sanitarias competentes tengan definidas para tal efecto, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

ARTÍCULO 16. Los integrantes del Sistema deberán dar atención preferente e inmediata a grupos vulnerables sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental; así mismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

En estos casos, además, deberán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de aquéllos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

ARTÍCULO 17. La Secretaría fijará los lineamientos para el establecimiento de Centros de Control de Urgencias Médicas. Su número estará determinado por las características geopoblacionales en forma local y de infraestructura hospitalaria.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE FEBRERO DE 2018)

Es derecho de todo paciente recibir atención médica de emergencia por personal médico capacitado, en los establecimientos de salud, sean públicos o privados de acuerdo a sus necesidades médicas, con el propósito de estabilizar su salud, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función.

(ADICIONADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

SECCIÓN PRIMERA

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, PARTO RESPETADO Y LACTANCIA MATERNA

(ADICIONADO, P.O. 14 DE FEBRERO DE 2018)

ARTÍCULO 17 A. La mujer embarazada con signos de parto o en cualquier etapa de la gestación que se encuentre y que requiera atención médica de urgencia, debe recibirla de manera prioritaria, inmediata e impostergable, por las instituciones que presten servicios de salud, privilegiando siempre la vida de la madre y de su hijo, sin que medie requerimiento económico como condicionante.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO CON SUS INCISOS], P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2023)

Durante el embarazo, puerperio o postparto, trabajo de parto y en la atención a la persona recién nacida, es obligación y responsabilidad del personal de salud de los establecimientos públicos y privados lo siguiente:

- a) Informar a la paciente y a las personas que la acompañan, sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda elegir libremente cuando existan alternativas;
- b) Tratar a la paciente con respeto, de modo individual y personalizado, de tal manera que se le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y se tenga en consideración sus pautas culturales;
- c) Facilitar la participación de la paciente como protagonista de su propio parto;
- d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer;
- e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;
- f) No someter a la paciente a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado;
- g) Realizar lo conducente para que una persona de la confianza de la paciente la acompañe durante el trabajo de parto y postparto;
- h) Realizar lo conducente para que la paciente tenga a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario desde los primeros minutos de nacido, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;
- i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y brindarle apoyo para amamantar;
- j) Brindar asesoramiento e información a la paciente sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña;

k) Informar a la paciente específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y sobre ella misma;

l) Tratar a la paciente en forma respetuosa y digna, incluyendo su inequívoca identificación y la de la persona recién nacida; y,

m) Brindar asesoramiento en caso de presentar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio o postparto.

(ADICIONADO, P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2023)

En todo establecimiento se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto respetado y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso. En especial, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Lo anterior, para reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

(ADICIONADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2023)

Las omisiones a lo anterior, serán sancionadas en los términos que establezcan las leyes de la materia.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 17 B. La atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las acciones siguientes:

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

I. La atención a la primera infancia y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, la atención prenatal, la atención especializada en neurodesarrollo, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas;

II. La aplicación de la prueba del tamiz metabólico neonatal, preferentemente entre el segundo y séptimo día de vida. Además, la aplicación del tamiz metabólico neonatal ampliado a todo prematuro, así como a cualquier neonato en caso de ser necesario conforme examen clínico previo;

III. La revisión de retina al prematuro;

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

V. La aplicación del tamiz neonatal auditivo a todo prematuro, así como a cualquier neonato en caso de ser necesario conforme examen clínico previo, para identificar si es normal o se presenta algún grado de sordera, debiendo practicarse dentro de los veintiocho días de nacido;

VI. La detección de ictericia y, en su caso conforme examen clínico previo, la aplicación del tratamiento para detener y revertir sus síntomas de inmediato;

VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, antes del alta hospitalaria, durante las primeras setenta y dos horas de nacido; y,

VIII. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.

(ADICIONADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

(ADICIONADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

IX. La detección temprana de condiciones deformantes como el pie equino varo, el pie valgo y los defectos del cierre del tubo neural; y,

(ADICIONADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

Cuando el personal de salud identifique indicadores clínicos que puedan derivar en una discapacidad, deberá realizar las gestiones necesarias para remitirlos al Centro de Rehabilitación de Educación Especial, unidades básicas de rehabilitación o centros de rehabilitación integral, conforme a las disposiciones legales vigentes en materia de asistencia social.

X. La remisión a los centros especializados en neurodesarrollo de la primera infancia que presenten alteraciones en su desarrollo psicomotor, signos de daño neurológico, problemas de lenguaje o comunicación, dificultades emocionales o conductuales, antecedentes perinatales de riesgo, historia médica previa relacionada con afecciones neurológicas, o cualquier otro indicador clínico que requiera atención especializada en neurodesarrollo.

(ADICIONADO, P.O. 4 DE DICIEMBRE DE 2023)

La prestación de servicios de atención a la salud materno-infantil tendrán carácter prioritario, comprendiendo la atención integral, prevención y detección de enfermedades hereditarias y congénitas a través de las pruebas neonatales, y la vigilancia de los derechos humanos de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, parto, puerperio, crecimiento, desarrollo e integración del bienestar familiar.

(REFORMADO, P.O. 28 DE JULIO DE 2025)

ARTÍCULO 17 C. Las mujeres embarazadas y madres en periodos de embarazo, parto, posparto, puerperio y lactancia, tienen derecho a lo siguiente:

I. Recibir un trato digno y respetuoso, así como acceso gratuito, adecuado y oportuno a servicios de salud médica materna;

II. Recibir atención médica de urgencia;

III. Expresar en todo momento sus dudas, emociones, necesidades y expectativas durante el embarazo y posterior a este;

IV. Recibir tanto ella, como su pareja, acompañante y/o familiar, la información suficiente, clara, oportuna y veraz, en un lenguaje sencillo y comprensible, sobre la atención y procedimientos que se vayan a realizar;

V. Recibir gratuitamente ácido fólico, fumarato ferroso y otros suplementos alimenticios que coadyuven a su embarazo saludable;

VI. En el caso de mujeres embarazadas a las que haya sido diagnosticado síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño o niña en gestación;

VII. Las mujeres sin acceso a seguridad social que enfrenten partos prematuros o enfermedades prenatales, perinatales o postnatales, tienen derecho a recibir atención médica y quirúrgica especializada, garantizada por la Secretaría, bajo los más altos estándares de calidad, seguridad y dignidad en el servicio de salud;

VIII. En su jornada laboral, decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día de una hora, para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, conforme a lo dispuesto a la Ley Federal del Trabajo y la demás normativa estatal vigente aplicable;

IX. Ejercer la lactancia plenamente en cualquier lugar, incluido su centro de trabajo ya sea público o privado, en las mejores condiciones para lo cual se deberá fomentar la instalación de lactarios o salas de lactancia, conforme lo dispuesto a la legislación aplicable;

X. Recibir información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el amamantamiento y las posibles dificultades con sus respectivos medios de solución;

XI. Ser respetada en su privacidad y en la confidencialidad de su información personal y médica durante todo su embarazo;

XII. Participar libre y plenamente en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo el otorgamiento del consentimiento informado, y acceder, si así lo decide, a una segunda opinión institucional en condiciones de oportunidad, accesibilidad y sin represalias;

XIII. Tener contacto físico inmediato piel a piel con su recién nacido, como parte del proceso de atención postnatal, salvo que existan razones médicas justificadas que lo impidan, conforme a lo determinado por el personal de salud;

XIV. Decidir libremente el espaciamiento entre sus embarazos y el método de planificación familiar a utilizar, con base en información suficiente, accesible y comprensible. Esta decisión podrá ejercerse de manera individual o en corresponsabilidad con su pareja, cuando medie acuerdo entre ambas partes;

XV. Ejercer los derechos laborales vinculados con la maternidad y la paternidad, incluidos la incapacidad por maternidad y el permiso de paternidad, conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y demás disposiciones aplicables.

Las autoridades de salud, en el ámbito de sus competencias, deberán coordinarse con las autoridades laborales correspondientes para promover el ejercicio efectivo de estos derechos, y garantizar que las personas usuarias reciban orientación e información adecuada sobre los mismos en los servicios de salud;

XVI. Ejercer su derecho humano a la información, de forma completa, accesible y comprensible, sobre el proceso de adopción y las instituciones de apoyo correspondientes, conforme a la legislación vigente. Esta información podrá ser solicitada de manera individual o conjunta con la pareja, según lo decida la mujer, y deberá ser proporcionada sin coerción, compensación ni presión alguna, permitiendo una decisión informada, libre y voluntaria.

Las mujeres tendrán derecho a decidir sobre el futuro de su hijo o hija en situaciones en las que no puedan o no deseen asumir su crianza, y podrán optar por el procedimiento de adopción conforme a la normatividad aplicable, con pleno acceso a la información sobre las opciones disponibles, los derechos de las niñas y niños, y las instituciones competentes;

XVII. Recibir, de manera gratuita y a petición personal, atención psicológica especializada en caso de manifestar depresión postparto o cualquier otra condición que afecte su salud mental, incluyendo aquellas derivadas de la interrupción del embarazo, sin importar su causa.

Esta atención deberá brindarse sin discriminación, estigmatización ni barreras institucionales, garantizando la confidencialidad, el respeto a la autonomía personal y el acceso oportuno a los servicios de salud mental;

XVIII. Contar con espacios adecuados para el cuidado y acompañamiento infantil, como ludotecas o salas de estancia temporal, en centros educativos, dependencias públicas y empresas privadas, ya sea directamente o mediante convenios interinstitucionales.

Las autoridades de salud deberán promover, en coordinación con las autoridades educativas y laborales competentes, la instalación y funcionamiento de estos espacios, con el fin de favorecer el bienestar físico, emocional y social de las hijas e hijos de personas y madres trabajadoras;

XIX. Recibir, en condiciones de vulnerabilidad, un apoyo económico mensual durante el embarazo, así como a la gratuidad del pago de inscripción, mensualidades materiales en la totalidad de los cursos proporcionados por el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Michoacán, en coordinación con las autoridades competentes y conforme a lo establecido en la Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado u otras disposiciones aplicables;

XX. Recibir atención preferente en espacios públicos y privados durante el embarazo, especialmente en contextos que impliquen espera prolongada o movilidad.

Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con las autoridades competentes a fin de garantizar este trato prioritario conforme a la normativa aplicable; asimismo, podrán emitir recomendaciones que promuevan el trato digno y preferente a las personas embarazadas; y,

XXI. Recibir, a petición expresa, información clara, veraz, completa y científicamente sustentada sobre las opciones disponibles ante un embarazo, incluyendo la interrupción legal del mismo, en apego a los derechos sexuales y reproductivos, la normativa vigente en el Estado, y el principio de laicidad.

Esta información deberá ser proporcionada por personal médico y de enfermería en un lenguaje accesible, comprensible y libre de presiones, juicios morales, criminalización o revictimización.

En caso de que la persona usuaria manifieste sentirse presionada o coaccionada para tomar una decisión al respecto, el personal médico deberá brindarle acompañamiento confidencial, asegurar el respeto a su voluntad y canalizarla, si así lo desea, a las instancias correspondientes para recibir orientación y protección, conforme a la normativa vigente.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 17 D. La lactancia materna es aquella proporcionada con leche del seno de la madre que constituye una fuente de alimentación segura, nutritiva y accesible para los bebés y niños pequeños. Idealmente debe ser el único alimento que reciban los neonatos durante sus primeros seis meses de vida, y hasta los dos años de edad acompañada con alimentos complementarios.

La Secretaría conducirá la política estatal en materia de lactancia materna y coordinará la concurrencia de los sectores público, privado y de la sociedad civil, en su ejecución.

El Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil tienen la obligación de proveer protección, apoyo y promoción a la lactancia materna, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes.

La Secretaría vigilará el cumplimiento de la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna, para lo cual deberá coordinarse con las dependencias del Ejecutivo del Estado y demás instancias del sector público y privado que se requieran, conforme a lo siguiente:

a) Personal de salud.

I. El personal de salud de todos los establecimientos del Sistema Estatal de Salud, debe promover y fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años de edad;

II. En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, en etapa de lactancia o a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de uso de los sucedáneos y fórmulas, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, extracción, conservación y manejo de la leche humana. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico desde la primera consulta prenatal;

III. En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el personal de salud debe poner atención a los factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia y prevenirlos oportunamente, así como vigilar la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre que representen un riesgo para ella o para los lactantes. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico;

IV. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal debe aplicar criterios para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva y la ubicación y convivencia del neonato y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, de conformidad con las normas oficiales mexicanas;

V. El personal de salud de los establecimientos que otorgan atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, así como el personal encargado de la nutrición en menores de dos años de edad, debe conocer, difundir, promover y vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, de conformidad con las normas oficiales mexicanas;

VI. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida, de conformidad con las normas oficiales mexicanas;

VII. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica y/o a menores de dos años de edad, el personal de salud debe evitar utilizar o recomendar el uso de chupón y/o biberón, de conformidad con las normas oficiales mexicanas;

VIII. En todo establecimiento que proporcione atención neonatal, el personal de atención debe promover y fomentar el inicio de la alimentación enteral con leche humana y en caso de recién nacidos prematuros favorecer la utilización del Método Canguro, esto es, mantenerlos en contacto piel a piel con su madre, de conformidad con las normas oficiales mexicanas; y,

IX. La entrega o utilización de sucedáneos de leche materna o fórmula deberá realizarse bajo prescripción médica, solamente en casos justificados en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y demás disposiciones aplicables.

b) Sucédáneos de leche materna y fórmulas.

I. El personal de salud tiene prohibido promover el uso de sucedáneos de leche materna, fórmulas o sus muestras, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables;

II. En el Sistema Estatal de Salud y en las estancias o instituciones educativas o de desarrollo infantil, está prohibida la distribución, uso, donación o adquisición a costos subvencionados de sucedáneos de la leche materna y fórmulas, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables, a menos que el estado de salud del niño lo requiera, por intolerancia a la leche materna, por ausencia de la madre, por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier razón sanitaria fundada;

III. Los establecimientos para la atención médica, las asociaciones médicas y las escuelas formadoras de personal para la salud, se abstendrán de aceptar donativos de fabricantes o productores de sucedáneos de la leche materna, fórmulas o muestras de éstos, así como materiales o utensilios que sirvan para su preparación, dosificación o administración, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables;

IV. El personal de atención a la salud se abstendrá de recibir de los fabricantes o productores de sucedáneos de la leche materna o fórmulas, materiales de promoción, donativos, incentivos financieros, becas o viajes;

V. Los establecimientos para la atención médica se abstendrán de recibir donativos de equipo o de materiales informativos o educativos de productores o fabricantes de sucedáneos de leche humana o fórmulas, salvo en los casos expresos señalados

por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables; y,

VI. En los establecimientos para la atención médica del Sistema Estatal de Salud y en las instituciones de desarrollo infantil, está prohibida la exposición de carteles y/o promoción de sucedáneos de leche materna o fórmula para menores de 2 años de edad.

c) Bancos de leche humana y lactarios.

I. Los bancos de leche humana son centros de la Secretaría donde se recolecta y se conserva la leche de madres donantes y posteriormente se ofrece a las y los lactantes que la requieren, pero que no pueden obtenerla de sus madres. Los servicios que prestan los bancos de leche serán gratuitos;

II. Los bancos de leche humana sólo se establecerán en hospitales que otorguen atención obstétrica y neonatal;

III. El personal de los bancos de leche humana es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana;

IV. Los lactarios o salas de lactancia, son espacios en instalaciones públicas o privadas, con el ambiente y las condiciones idóneas, en donde las madres pueden amamantar, extraer y conservar la leche para su posterior utilización;

V. Los lactarios o salas de lactancia deben tener al menos lo siguientes:

1. Refrigerador.

2. Mesa.

3. Sillón.

4. Lavabos.

5. Bombas extractoras de leche.

VI. Los lactarios que envíen leche humana al banco de leche, para ser pasteurizada y devuelta para su administración en recién nacidos o lactantes, deben estar a una distancia no mayor de 5 horas de traslado al banco de leche humana;

VII. La leche humana cruda y/o pasteurizada deberá trasladarse en red de frío, manteniendo la leche líquida a un máximo de 5°C y congelada a un máximo de menos 5°C;

VIII. El personal de atención a la salud debe fomentar la donación de leche materna en forma voluntaria y altruista; y,

IX. La leche humana pasteurizada se entregará de forma gratuita a los neonatos y lactantes hospitalizados que así lo requieran, así como a las niñas y niños menores de dos años que se encuentren institucionalizados en el Sistema DIF Estatal.

d) Lactancia materna de madres trabajadoras.

I. La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, informará y capacitará al personal de las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado sobre la importancia de la lactancia materna y de los dos reposos de media hora al día o de la reducción de una hora de la jornada laboral para amamantar a su hija o hijo o extraerse la leche;

II. Se impulsará la instalación de lactarios en los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones aplicables;

III. Las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado deben impulsar la práctica de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del hijo o hija de la mujer trabajadora; y,

IV. Las instituciones, dependencias y empresas, deben impulsar así como otorgar el tiempo y las facilidades necesarias para la práctica de la lactancia materna de madres trabajadoras, conforme a las disposiciones aplicables.

e) Lactancia en estancias, guarderías, centros de desarrollo infantil o instituciones donde se brinde atención a niñas y niños menores de dos años de edad.

I. El personal debe promover y favorecer la lactancia materna de manera exclusiva los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad;

II. El personal debe orientar a las madres o familiares responsables de los menores de 2 años, sobre los beneficios de la lactancia materna, el almacenamiento y conservación adecuados de la leche humana, así como los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna o fórmulas; y,

III. Los directivos o responsables deben impulsar la instalación de lactarios y facilitar su utilización por las madres de menores de 2 años de edad atendidos.

f) Capacitación.

I. El personal de atención a la salud de los establecimientos que brindan atención prenatal, obstétrica, neonatal y/o pediátrica, debe recibir capacitación en contenidos de lactancia materna;

II. Las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, deben integrar en los programas curriculares, contenidos indispensables sobre lactancia materna;

III. Las organizaciones académicas y/o científicas de pediatría, ginecología, medicina familiar, neonatología, enfermería, nutrición o trabajo social, deben promover la capacitación y/o actualización continua en contenidos de lactancia materna; y,

IV. Las organizaciones académicas y/o científicas deben promover el cumplimiento de los principios del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

g) Promoción.

I. El personal de atención a la salud de los establecimientos de todos los niveles que otorguen atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, así como los promotores de salud, deben realizar acciones permanentes de difusión sobre las ventajas y beneficios de la alimentación con leche materna y reforzarla durante la Semana Mundial de Lactancia Materna que se celebra cada año del 1 al 7 de agosto.

h) Registro de la Información.

I. El registro de la práctica de la lactancia materna, desde el nacimiento y hasta los 2 años de edad, se debe realizar en los formatos institucionales correspondientes al seguimiento de la salud del niño o niña;

II. Es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, los informes respectivos sobre el número de menores de seis meses con leche materna exclusiva y el número de menores de 6 meses a dos años de edad con lactancia materna complementaria;

III. La periodicidad del reporte institucional será semestral y deberá ser entregada los primeros 10 días de julio y enero, respectivamente; y,

IV. La Secretaría de Salud integrará y difundirá anualmente la información estatal de los datos entregados por las instituciones.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 17 E. La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación del Estado, implementará las medidas necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y durante el periodo de lactancia materna; además, en coordinación con la Secretaría encargada del desarrollo social y los sistemas DIF estatal y municipales, promoverá la vinculación de programas sociales para la atención a mujeres embarazadas y durante el periodo de lactancia materna, especialmente aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social o económica, estableciendo acciones que promuevan el fomento a la paternidad

responsable, que propicie la vigencia de los derechos de los menores de edad a la satisfacción de sus necesidades, salud física y mental.

Además, la Secretaría de Salud del Estado en coordinación con la Secretaría de Gobierno deberá promover ante la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el que se lleven a cabo las acciones necesarias para garantizar el derecho al transporte de leche materna, y se faciliten las condiciones para su traslado adecuado.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 17 F. La Secretaría, conforme a su planeación institucional y disponibilidad presupuestal, deberá contar con un Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo y podrá establecer, conforme al presupuesto disponible, centros de neurodesarrollo en cada jurisdicción sanitaria.

El Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo tendrá entre sus funciones establecer criterios técnicos, apoyar la formación del personal, así como supervisar y evaluar el desempeño de los demás centros especializados en neurodesarrollo.

Los centros especializados en neurodesarrollo tendrán como objetivo principal la vigilancia y el seguimiento del desarrollo psicomotriz de la primera infancia; sus atribuciones y competencias, como mínimo, serán las siguientes:

I. Coadyuvar en la atención especializada en neurodesarrollo, la cual podrá incluir evaluación, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y seguimiento integral de las personas menores de edad de la primera infancia, para que reciban estimulación temprana y logren un desarrollo integral, potenciando al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas;

II. Participar, en el ámbito de su competencia, en la evaluación mediante estudios de imagen, estudios electrofisiológicos y evocados visuales y auditivos, necesarios para la detección precisa de alteraciones neurológicas;

III. Coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de trastornos neurológicos en la infancia, así como en la coordinación de las intervenciones necesarias para prevenir complicaciones;

IV. Contribuir al análisis del desarrollo emocional y conductual, y en la detección temprana de problemas relacionados con el desarrollo neurológico;

V. Participar en el diseño y aplicación de estrategias de estimulación motriz y rehabilitación para fortalecer el desarrollo psicomotor;

VI. Favorecer el desarrollo de habilidades motoras finas y funcionales, promoviendo la autonomía del menor de edad en la primera infancia en sus actividades diarias;

VII. Coadyuvar en la evaluación y atención de alteraciones en el desarrollo del lenguaje y la comunicación;

VIII. Brindar orientación general sobre la adecuada alimentación de los menores, contribuyendo al desarrollo neurológico óptimo mediante intervenciones nutricionales;

IX. Promover la vinculación con programas de apoyo social y educativo que refuercen el desarrollo integral del menor y su entorno familiar;

X. Promover acciones de prevención primaria a través de campañas de concienciación, talleres informativos y capacitación para personal de salud, madres, padres y personas cuidadoras;

XI. Orientar y canalizar, en su caso, para la gestión de prótesis, órtesis o medicamentos; y,

XII. Podrán celebrar convenios de colaboración con bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido para apoyar en su gestión y obtención.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 17 G. Los centros especializados en neurodesarrollo preferentemente estarán integrados por un equipo multidisciplinario conformado por los siguientes perfiles profesionales:

I. Médico especialista en medicina de rehabilitación;

II. Pediatra con enfoque en desarrollo infantil;

III. Neurólogo pediatra;

IV. Psicólogo infantil;

V. Terapeuta físico o fisioterapeuta pediátrico;

VI. Terapeuta ocupacional;

VII. Logopeda o terapeuta del lenguaje;

VIII. Enfermera o enfermero especializado en pediatría;

IX. Nutriólogo pediátrico;

X. Trabajador social; y,

XI. Especialista en diagnóstico por imágenes.

El equipo multidisciplinario trabajará de manera coordinada para facilitar la evaluación, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y seguimiento integral de las personas menores de edad, promoviendo su desarrollo pleno e integral.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 17 H. El Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo, tendrá como funciones específicas:

I. Fungir como unidad de referencia para casos complejos de desarrollo infantil y trastornos neurológicos;

II. Desarrollar y actualizar protocolos técnicos, guías clínicas y criterios de referencia para la atención en los centros especializados en neurodesarrollo;

III. Establecer mecanismos de formación, capacitación y actualización para el personal de los centros de neurodesarrollo en el estado;

IV. Supervisar y evaluar el desempeño técnico y operativo de los centros de neurodesarrollo;

V. Recabar, sistematizar y analizar información sobre los indicadores de desarrollo infantil para diseñar políticas públicas y acciones de mejora continua; y,

VI. Coordinarse con instituciones académicas, científicas y de salud, nacionales e internacionales, para fortalecer la investigación y la innovación en materia de neurodesarrollo.

ARTÍCULO 18. La concertación de acciones entre la Secretaría y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante la suscripción de convenios, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

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

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

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

ARTÍCULO 19. Las atribuciones de las autoridades sanitarias en materia de planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema se regirá por lo establecido en esta Ley y demás normatividad aplicable.

ARTÍCULO 20. La Secretaría con la participación que corresponda a la Secretaría de Planeación y Desarrollo Estatal, elaborará el programa de salud tomando en cuenta las prioridades de los servicios del Sistema.

CAPÍTULO II

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 21. Corresponde al Gobernador del Estado, por conducto de la Secretaría:

A) EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

- I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas que emita la Federación;
- II. Organizar, operar, supervisar y evaluar en coordinación con la dependencia competente del Ejecutivo Federal, los servicios de salud a que se refiere el artículo 6° de esta Ley;
- III. Coordinar el Sistema y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema y del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- V. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables;
- VI. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, en los cuales el Estado asuma el ejercicio de las funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario;
- VII. Celebrar los convenios y acuerdos de coordinación con los ayuntamientos para la prestación de los servicios sanitarios locales y/o la atención de la salud;
- (REFORMADA, P.O. 26 DE JUNIO DE 2023)
- VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas y adiciones a las normas;
- (REFORMADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2025)
- IX. La prevención, atención y control de las enfermedades bucodentales;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2025)

X. Coadyuvar en la aplicación oportuna y efectiva de los esquemas nacionales de vacunación dirigidos a niñas, niños y adolescentes, en el ámbito de sus competencias y conforme a la normatividad aplicable, considerando en todo momento el principio del interés superior de la niñez;

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 26 DE JUNIO DE 2023)

XI. Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores, las que derivan de esta Ley y demás normatividad general aplicable.

B) EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL:

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

I. Ejercer el control sanitario en vías de comunicación estatales, así como en los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 7º de esta Ley y verificar su cumplimiento;

II. Expedir todo tipo de disposiciones normativas sanitarias que se desprendan de esta Ley;

III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;

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

V. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud y a los convenios y acuerdos de coordinación que al efecto se celebren;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley; y,

VII. Las demás funciones que establezca esta Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

ARTÍCULO 22. El Gobernador del Estado con la participación de la Secretaría podrá suscribir con los ayuntamientos convenios o acuerdos de coordinación en los que se establecerán los criterios de atención para la participación exclusiva, concurrente y en coadyuvancia en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 23. Corresponde a los ayuntamientos:

I. Asumir las atribuciones exclusivas, concurrentes o coadyuvantes convenidas en los términos de esta Ley con el Ejecutivo del Estado;

II. Invertir en infraestructura de salud, de acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y demás normas oficiales mexicanas;

III. Expedir reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionados con los servicios de salud que estén a su cargo;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

III Bis. Capacitar a través de los sistemas DIF, a los padres de familia o tutores, en materia de los cuidados durante la primera infancia, incluyendo la estimulación temprana;

IV. Formular y desarrollar programas municipales en materia de prevención, de promoción y de atención a la salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud; y,

(ADICIONADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

V. En caso de un fenómeno natural, alerta epidemiológica, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, observar y coadyuvar en el cumplimiento de las medidas de seguridad sanitarias emitidas por el Gobierno Estatal y/o Federal, o bien las de mayor protección para la población; y,

VI. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, los ordenamientos legales sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 24. La Secretaría y los ayuntamientos, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios y acuerdos de coordinación que ambos celebren.

Los recursos que aporten las partes, serán destinados a los fines del convenio y acuerdo de coordinación respectivo, quedando sujetos al régimen legal correspondiente.

ARTÍCULO 25. La Secretaría y los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios y acuerdos de coordinación que se celebren, darán atención a las prioridades de salud pública que se presenten en el Estado.

ARTÍCULO 26. El Gobernador del Estado a propuesta de la Secretaría podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de los estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común.

ARTÍCULO 27. El Gobernador del Estado, a propuesta de la Secretaría, podrá crear los comités y patronatos que estime necesarios para dar atención a grupos vulnerables y con factores de riesgo.

(REFORMADO, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018)

ARTÍCULO 28. La Secretaría en coordinación con los ayuntamientos constituirán comités y patronatos de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana y rural, los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de su localidad, además, les corresponde:

I. Promover y colaborar en la prevención, tratamiento y mejoramiento ambiental que favorezca la salud de la población;

II. La organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica, social y mantenimiento de unidades;

III. Promocionar hábitos de conducta de prevención de enfermedades y accidentes;

IV. Incorporar a miembros de la comunidad, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades sanitarias competentes;

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

VI. Formular sugerencias para mejorar los servicios de salud; y;

VII. Todas aquellas acciones y actividades que coadyuven a la protección de la salud y contra riesgos sanitarios.

CAPÍTULO III

DE LA PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN ESTATAL DE LA SALUD

ARTÍCULO 29. La Secretaría, promoverá el diseño y estructura de programas estatales de salud, encaminados a la mejoría del nivel de salud de la sociedad michoacana, que permitan dirigir las acciones de la política estatal en materia de salud, desde dentro y fuera del sector, privilegiando la coordinación entre las instituciones que tienen responsabilidad e influencia en la mejoría y preservación de la salud.

La planeación y programación de la salud, atenderá preferentemente a:

I. La coordinación de las instituciones públicas del Sector Salud, para garantizar la eficiencia y eficacia en la solución de los problemas prioritarios;

II. La concientización de la población michoacana de su responsabilidad en el autocuidado y la conservación de la salud;

III. La optimización de las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades;

IV. La promoción de la cultura sanitaria, incrementando las actividades de promoción en coordinación con dependencias y organismos no gubernamentales;

V. La participación social y comunitaria, mediante el diseño de programas específicos donde la sociedad michoacana participe más activamente en las campañas sanitarias, involucrando al sector educativo, empresarial, y de servicios para promover la salud;

VI. El mejoramiento del ambiente y saneamiento básico;

VII. El Paquete Básico de Servicios de Salud para atender los problemas más relevantes en regiones estratégicas;

(REFORMADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

VIII. Las acciones de protección contra riesgos sanitarios en productos, servicios y establecimientos, insumos para la salud, así como en el saneamiento básico, la salud ambiental y la salud ocupacional;

(REFORMADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

IX. La seguridad sanitaria de los alimentos en todo su proceso, y

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

X. La prevención de enfermedades crónico degenerativas y la concientización sobre las enfermedades raras.

CAPÍTULO IV

DE LA SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO

ARTÍCULO 30. La Salud Pública tiene por objeto promover la salud, para prevenir enfermedades y prolongar la vida, a través del esfuerzo comunitario organizado.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE JULIO DE 2021)

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud mental, por ello la Secretaría de Salud establecerá el servicio de psicología permanente en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención en el Estado y de psiquiatría, cuando sea referenciado al segundo nivel de salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 28 DE MAYO DE 2024)

ARTÍCULO 31. Son acciones de salud pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, la prevención y control de adicciones, la salud sexual y reproductiva, la prevención de embarazos de niñas y

adolescentes con pleno respeto a sus derechos humanos y demás que señale la Ley General de Salud.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 28 DE MAYO DE 2024)

Las acciones de salud pública comprenden el desarrollo de políticas públicas; la evaluación y monitoreo; la promoción de la salud, fomento de la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada; la identificación, prevención, atención y recuperación de los problemas que afecten la salud de la población en general, y la atención de sus determinantes o causas estructurales.

(REFORMADO ESTE PÁRRAFO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 28 DE MAYO DE 2024)

La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

(ADICIONADA, P.O. 8 DE JUNIO DE 2009)

I. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, difundiendo las consecuencias de la promiscuidad sexual, además de advertir de los riesgos que conlleva la práctica de relaciones sexuales tempranas e informar de los riesgos de contagio por relaciones sexuales con personas que hayan tenido diversas parejas sexuales;

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopía, papanicolaou y cultivo de híbridos, y aplicar de manera gratuita la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano como medida de prevención en niñas, niños y adolescentes, así como en mujeres y hombres, priorizando a quienes presenten infección activa, lesiones precursoras o condilomas; de igual manera, en el caso del cáncer de próstata deberá difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna;

(REFORMADA, P.O. 4 DE MAYO DE 2021)

III. Difundir las políticas públicas de la práctica de la autoexploración, los exámenes clínicos, como la mastografía, el ultrasonido y del antígeno prostático serán gratuitos;

(ADICIONADA, P.O. 8 DE JUNIO DE 2009)

IV. Divulgar los lugares de servicio gratuito para la práctica de exámenes y la aplicación de la vacuna señalados en las fracciones II y III;

(REFORMADA, P.O. 4 DE MAYO DE 2021)

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cérvico uterino y antígeno prostático; para los casos cérvico uterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de las mismas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;

(REFORMADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres cérvico uterino, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos tanto a mujeres como a hombres;

(REFORMADA, P.O. 4 DE MAYO DE 2021)

VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cérvico uterino, de mama de próstata y testicular;

(ADICIONADA, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018)

VIII. Enseñar y difundir la táctica de autoexploración a quienes acudan a las unidades de salud;

(REFORMADA, P.O. 4 DE DICIEMBRE DE 2023)

IX. Promocionar actividades de prevención, detección y control oportuno, orientadas a evitar, valorar y disminuir los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que incluyan las comunicaciones educativas a la población y la eliminación de prejuicios y de prácticas culturales que impidan el acceso de las mujeres al derecho a la salud;

(REFORMADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la población de Zonas de Atención Prioritaria, a través de la extensión de la cobertura de estrategias para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad para cáncer cérvico uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata; y,

(ADICIONADA, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018)

XI. Observar obligatoriamente para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica, los principios, políticas, estrategias, criterios de operación y procedimientos que establezca o deriven de esta Ley y de las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 31 BIS. A fin de prevenir y atender integralmente la obesidad, el sobrepeso, el síndrome metabólico, la desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria, así como promover la adopción de hábitos de alimentación y actividad física correctos, la Secretaría desarrollará, entre otras, las siguientes acciones:

I. Planear, diseñar, elaborar, ejecutar, supervisar y evaluar un programa para la prevención, combate y atención de la obesidad, sobrepeso, síndrome metabólico, desnutrición y trastornos de la conducta alimentaria, priorizando en él las medidas dirigidas a niñas, niños, adolescentes y mujeres gestantes, poniendo especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables, en coherencia con las recomendaciones de los organismos internacionales;

II. Promover y coordinar, con las autoridades municipales, la implementación de este tipo de programas a nivel municipal de acuerdo a su capacidad financiera;

III. Garantizar la suficiencia y disponibilidad de servicios gratuitos de salud para la prevención, atención y tratamiento de la obesidad, sobrepeso, síndrome metabólico, desnutrición y trastornos de la conducta alimentaria;

IV. Elaborar una guía para la población en general y, de manera particular, para los padres y madres, donde se incluya de forma didáctica información básica sobre el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria, la forma de detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y los hábitos que pueden adoptarse en el ámbito familiar, así como información respecto a los lugares a donde acudir a recibir orientación, atención médica preventiva y promoción de la salud;

V. Elaborar, en coordinación con la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte, una guía de rutinas de activación física que permitan modificar hábitos de sedentarismo en el hogar, la escuela y el trabajo, en los sectores público y privado;

VI. Realizar investigaciones sobre agentes causales, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, patologías derivadas, asistencia integral y rehabilitación, así como de medidas tendientes a evitar su propagación;

VII. Generar y difundir bases de datos, desagregadas por grupos de edad, sexo, ubicación geográfica y nivel socioeconómico, que registren la incidencia de obesidad, sobrepeso, síndrome metabólico, desnutrición y trastornos de la conducta alimentaria en la población, indicando peso, talla y masa corporal, poniendo especial atención en niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y grupos vulnerables;

VIII. Implementar una estrategia para fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de actividad física, en coordinación con las entidades y dependencias de la administración pública estatal, los poderes Legislativo y Judicial del Estado y los municipios, así como con la participación de los sectores social y privado;

IX. Realizar acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional o social, motivadas por el sobrepeso, obesidad, desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria; y,

X. Desarrollar actividades de difusión, a través de los diferentes medios masivos de comunicación; dirigidas a la población en general y a grupos de riesgo en particular, a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico y de instruir a la población sobre hábitos alimentarios y físicos saludables y adecuados a cada etapa de crecimiento.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2023)

ARTÍCULO 31 TER. La prevención y control de enfermedades bucodentales tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención oportuna de la salud bucodental;

II. La promoción periódica de las medidas de prevención y control de enfermedades bucodentales;

III. La realización de programas de prevención y control de enfermedades bucodentales;

IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y cuidado de la salud dental de la población; y,

V. La coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado a efecto de fomentar hábitos de higiene bucodental adecuados, como elemento de formación para niñas y niños en edad temprana, esto conforme a lo dispuesto en las normas oficiales mexicanas respectivas.

ARTÍCULO 32. Toda persona que realice acciones de salud pública se sujetará a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. La Secretaría en el ámbito de su competencia ejercerá su vigilancia, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 33. Los grupos vulnerables, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTÍCULO 34. Cuando los prestadores de servicios de atención médica, detecten alguna enfermedad que sea sujeta de vigilancia epidemiológica, deberán de inmediato dar aviso a la Secretaría, quien determinará las medidas de protección que amerite el caso.

ARTÍCULO 35. El Gobernador del Estado a través de la Secretaría, podrá realizar intercambio de información y capacitación con instituciones de salud del extranjero,

para dar seguimiento a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, siguiendo los patrones interculturales de nuestra población y sujetándose a los lineamientos establecidos en los instrumentos jurídicos internacionales reconocidos conforme a la legislación aplicable.

ARTÍCULO 36. Todas las acciones a que se refiere este capítulo que pretendan ser otorgadas por profesionales del área de la salud provenientes del extranjero, deberán sujetarse a las disposiciones que se establezcan en la Ley General de Salud, esta la (sic) Ley y demás ordenamientos aplicables; informando a la Secretaría su interés en la prestación de sus servicios, debiendo presentar su programa de trabajo a la autoridad sanitaria estatal para su valoración con antelación a la ejecución del mismo.

ARTÍCULO 37. Los establecimientos en donde se pretenda realizar la actividad y los insumos a utilizar por éstos, deberán cumplir con los requisitos que señale para tal efecto la Ley General de Salud, esta Ley y demás normatividad aplicable.

ARTÍCULO 38. Queda estrictamente prohibida la práctica en seres humanos de técnicas de investigación o procedimientos que formen parte de éstas, sin la previa autorización emitida por la Secretaría de Salud Federal.

ARTÍCULO 39. Es obligación denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, debiendo proporcionar los datos que permitan identificar la causa del riesgo.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 39 BIS. Se concede acción pública para denunciar ante autoridades administrativas, ministeriales o judiciales, las practicas no autorizadas de cirugía plástica y reconstructiva.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 28 DE
AGOSTO DE 2019)
SECCIÓN PRIMERA

DE LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL Y DE ADOLESCENTES

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 39 TER. El cáncer en la infancia y la adolescencia es considerado una enfermedad prioritaria en términos de esta Ley, siendo una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos del cuerpo humano.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2026)

ARTÍCULO 39 QUATER. La Secretaría en coordinación con el Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, diseñará e implementará de forma permanente, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, las acciones y programas necesarios para la prevención, diagnóstico y atención del cáncer infantil, de manera prioritaria para aquellos menores que no cuenten con algún sistema, seguro o servicio de atención a la salud, dichas acciones y programas deberán ser gratuitos.

Asimismo, la Secretaría deberá establecer un rubro específico para la creación, operación, mantenimiento y actualización del Registro de Casos de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Michoacán, conforme a lo dispuesto por la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y en apego a los términos, lineamientos técnicos y criterios de interoperabilidad establecidos en el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer.

Dicho Registro Estatal deberá integrarse funcionalmente al Registro Nacional, garantizando la recolección, resguardo, sistematización y análisis de la información sobre diagnóstico, seguimiento, evolución y desenlace clínico de los casos de cáncer infantil y adolescente en la entidad, con el objetivo de incidir en la planeación, evaluación y mejora de las políticas públicas en materia de oncología pediátrica.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 39 QUINQUIES. El Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, a través de su Presidente Ejecutivo, enviará al Congreso del Estado, un informe anual de sus actividades durante el mes de febrero de cada año.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 39 SEXIES. Se establece el mes de febrero de cada año, como el «Mes Dorado», con el fin de fortalecer las campañas de detección oportuna, información, conciencia y solidaridad entre la población, en lo que respecta a la enfermedad del cáncer infantil y de adolescentes.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

SECCIÓN SEGUNDA

ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y TESTICULAR

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 SEPTIES. La atención integral del cáncer de próstata y testicular tendrá como objetivos:

I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata y testicular en los hombres del Estado de Michoacán, mediante una política pública de carácter prioritario;

II. Impulsar la detección oportuna del cáncer de próstata y testicular en los hombres, preferentemente a partir de los cuarenta años de edad, en el ámbito de las acciones de prevención y promoción de la salud;

III. Promover la atención de los hombres sin seguridad social, en situación de vulnerabilidad o que se encuentren en reclusión, cuando su condición clínica requiera la realización de estudios complementarios o la prestación de atención médica, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Fomentar el acompañamiento psicológico a los pacientes y, en su caso, a sus familiares, cuando exista sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de próstata o testicular; y,

V. Impulsar acciones encaminadas a la atención médica y a la rehabilitación integral de los varones con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de próstata o testicular.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 OCTIES. Para garantizar la calidad de los servicios de salud relacionados con la prevención, detección, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer de próstata y testicular, la Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de sus atribuciones, promoverá y fortalecerá las medidas necesarias para que dichos servicios se presten conforme a las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 NONIES. La Secretaría de Salud del Estado impulsará la instrumentación y coordinación de acciones para la prestación de los servicios en la atención integral del cáncer de próstata y testicular y, para tal efecto, podrá:

I. Promover la formulación y actualización del Programa de Atención Integral del Cáncer de Próstata y Testicular del Estado de Michoacán, en congruencia con las políticas y programas del Sistema Nacional de Salud;

II. Impulsar la elaboración y actualización de protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno del cáncer de próstata y testicular, conforme a las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables;

III. Fortalecer los protocolos para el tratamiento, seguimiento y rehabilitación integral de las personas con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de próstata o testicular, de conformidad con la normativa aplicable;

IV. Promover el desarrollo y fortalecimiento de sistemas de información que permitan dar seguimiento oportuno a los pacientes a quienes se les practiquen estudios de detección y que presenten diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de próstata o testicular;

V. Impulsar mecanismos de registro con fines de planeación, evaluación y mejora continua de los servicios de salud en esta materia, en observancia de la normativa en materia de protección de datos personales; y,

VI. Fomentar la coordinación con instituciones públicas, sociales y privadas del sector salud para la prestación de servicios relacionados con la atención del cáncer de próstata y testicular, en el ámbito de sus respectivas competencias.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 DECIES. En la atención y tratamiento del cáncer de próstata y testicular deberá respetarse en todo momento la decisión y el consentimiento informado de los pacientes, con base en los principios de respeto, voluntariedad, dignidad humana e imparcialidad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 UNDECIES. Los hombres cuyos resultados de estudios clínicos indiquen sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de próstata o testicular tendrán derecho a recibir evaluación diagnóstica, seguimiento oportuno y atención adecuada por parte del personal de salud, en las unidades médicas que determine la autoridad sanitaria competente, conforme a la normativa aplicable.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 DUODECIES. Las decisiones sobre el tratamiento del cáncer de próstata y testicular deberán formularse de acuerdo con la etapa clínica, el reporte histopatológico, las condiciones generales de salud del paciente y su decisión informada, considerando en todo momento su voluntad y libre determinación.

(ADICIONADA, CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

SECCIÓN SEGUNDA (SIC)

DEL DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS Y CRÓNICO-DEGENERATIVAS

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 SEPTIES (SIC). La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a su planeación institucional, podrá promover la implementación de acciones y programas orientados a la detección, diagnóstico, atención, seguimiento y referencia de personas que viven con enfermedades raras y crónico-degenerativas, en coordinación con instituciones públicas, sociales y privadas.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 OCTIES (SIC). La Secretaría creará el Registro Estatal de Enfermedades Raras y Crónico-Degenerativas, con el objeto de recabar,

sistematizar y analizar información epidemiológica y estadística, conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 NONIES (SIC). La Secretaría creará un Consejo Estatal para la Atención de las Enfermedades Raras y Crónico-Degenerativas, como un órgano de carácter técnico, consultivo y de coordinación interinstitucional, cuya finalidad será emitir opiniones y propuestas orientadas a fortalecer las políticas públicas, programas y acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral de las personas que viven con enfermedades raras o crónico-degenerativas, el cual se integrará de la siguiente manera:

- I. El titular de la Secretaría de Salud del Estado, quien lo presidirá;
- II. Un o una representante del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Michoacán;
- III. Tres especialistas médicos con reconocida experiencia en: Genética clínica, medicina interna, pediatría, y neurología o inmunología, y/o aquellos con las especialidades que se consideren necesarios;
- IV. Dos investigadores en biomedicina, biotecnología o epidemiología;
- V. Un representante del área de farmacología o farmacovigilancia, con experiencia en medicamentos huérfanos;
- VI. Un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- VII. Un representante del Colegio de Médicos de Michoacán;
- VIII. Dos representantes de asociaciones civiles de pacientes o cuidadores primarios;
- IX. Un representante de la Secretaría de Educación, sólo con voz, para articular programas de capacitación médica y sensibilización social; y,
- X. Un representante del Congreso del Estado, con voz pero sin voto, para seguimiento legislativo y rendición de cuentas.

Las y los integrantes del Consejo desempeñarán su encargo de manera honorífica, sin percepción de remuneración alguna y sin generar relación laboral.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 DECIES (SIC). El Consejo Estatal tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- I. Emitir opiniones técnicas y recomendaciones en materia de atención integral;
- II. Proponer mecanismos de coordinación institucional;
- III. Promover acciones de capacitación y sensibilización social;
- IV. Impulsar la investigación científica y la cooperación interinstitucional;
- V. Sugerir mecanismos de coordinación, gestión y priorización de acciones institucionales; y,
- VI. Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento de su objeto, conforme a la normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 UNDECIES (SIC). La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con las instancias federales competentes, promoverá el acceso progresivo a medicamentos huérfanos y terapias especializadas.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 39 DUODECIES (SIC). La Secretaría podrá fomentar acciones de capacitación y actualización del personal de salud para la identificación, atención y seguimiento de enfermedades raras y crónico-degenerativas.

CAPÍTULO V

MEDICINA TRADICIONAL Y HERBOLARIA

ARTÍCULO 40. Se entiende por medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas originadas en nuestras culturas indígenas y otras culturas étnicas y será regulada y controlada por la Secretaría.

ARTÍCULO 41. Los lugares destinados a la práctica de este tipo de medicina, deberán contar con los requisitos mínimos de infraestructura, higiene y equipamiento que establezca el Reglamento de Ingeniería Sanitaria de esta Ley.

ARTÍCULO 42. Ninguna persona que se dedique a la práctica de la medicina tradicional y herbolaria, podrá ser obligada a pertenecer a alguna agrupación o asociación.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 10 DE MARZO DE 2025)

CAPÍTULO VI

DE LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

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

ARTÍCULO 42 BIS. Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud habilitadas por la Secretaría deberán proporcionar Servicios de Interrupción Segura del Embarazo de acuerdo al marco legal vigente, en forma universal, gratuita, laica, confidencial y en condiciones de calidad en la atención clínica y dignidad humana. Estos servicios estarán disponibles cuando la mujer embarazada o persona gestante lo solicite o lo requiera de manera expresa, conforme a lo dispuesto en este Capítulo y en estricto apego a los derechos humanos, el consentimiento informado y la perspectiva de género.

Asimismo, las instituciones deberán garantizar el cumplimiento de los protocolos que para ello establezcan las instituciones referidas en el párrafo anterior, para la atención integral, priorizando la seguridad de las usuarias y eliminando barreras que puedan limitar el acceso a estos servicios esenciales.

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

ARTÍCULO 42 TER. La atención de la interrupción segura del embarazo debe contemplar la interrupción del embarazo espontánea, que puede ser incompleta, inevitable, diferida y sus complicaciones, así como la inducida, en embarazos viables y no viables. Este servicio debe incluir el uso de tecnologías seguras, como medicamentos y aspiración manual endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo adecuado del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción post interrupción del embarazo. Asimismo, debe contemplar la atención integral en casos de muerte fetal intrauterina, asegurando que el proceso sea digno y respetuoso con las usuarias. En el caso de la interrupción del embarazo inducida, se incluye la atención a la Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a las disposiciones legales vigentes, así como cualquier otra circunstancia que afecte la salud integral de la usuaria, garantizando su bienestar físico y emocional.

La atención integral deberá incluir, información clara y detallada previa al procedimiento, así como los posibles efectos adversos y consecuencias del mismo, bajo el principio de consentimiento informado y métodos seguros avalados por las normas oficiales vigentes.

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

ARTÍCULO 42 QUATER. Las instituciones de salud que brinden servicios de interrupción segura del embarazo deberán:

- I. Ofrecer servicios de información médica, psicológica y social, garantizando de manera veraz y oportuna que permita a las usuarias ejercer su derecho a decidir de manera libre e informada;
- II. Identificar y atender problemas psicosociales, canalizando a las usuarias a las instituciones correspondientes para asegurar atención especializada; y,

III. Ofrecer atención posterior a la interrupción del embarazo que incluya métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva, asegurando la calidad y continuidad en la atención médica.

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

ARTÍCULO 42 QUINQUIES. Cuando la mujer embarazada o persona gestante solicite la interrupción del embarazo, las instituciones del Sistema Estatal de Salud acreditadas, autorizadas o habilitadas para tal efecto, deberán proporcionar los Servicios de Interrupción Segura del Embarazo de forma inmediata o en su caso deberá ser efectuada en un termino no mayor a cinco días naturales conforme a los requisitos establecidos en las disposiciones legales aplicables y en los lineamientos de referencia y contrareferencia médicas de interrupción legal del embarazo y de interrupción voluntaria del embarazo que para tal efecto emita la Secretaría.

Las instituciones del Sistema Estatal de Salud se abstendrán de practicar la interrupción del embarazo sin el consentimiento expreso de la solicitante.

Las instituciones de salud del Ejecutivo deberán garantizar el acceso a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo, sin que (sic) se condicione la prestación a su afiliación a sistemas de salud públicos o privados, o cualquier otro requisito que represente una barrera para ejercer este derecho.

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

ARTÍCULO 42 SEXIES. La Secretaría de Salud deberá crear y actualizar un registro estatal de las interrupciones del embarazo realizadas en instituciones de salud públicas, privadas y sociales, fijos o móviles, dentro del territorio estatal, incluyendo las de Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Para ello, celebrará convenios con dichas instituciones a fin de que proporcionen información actualizada sobre los procedimientos realizados y garantizar en todo momento la confidencialidad y protección de los datos personales de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes usuarias.

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

ARTÍCULO 42 SEPTIES. La Secretaría de Salud, en colaboración con la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas, será la encargada de crear y operar servicios de orientación telefónica y plataformas digitales para proporcionar información clara, veraz, accesible, laica y con perspectiva de género sobre los derechos relacionados con la Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntaria del Embarazo, para ello, ambas Secretarías efectuarán los convenios de colaboración (sic) correspondientes.

Estos servicios deberán incluir detalles sobre el proceso, las opciones disponibles y los derechos aplicables, y serán proporcionados por personal ampliamente capacitado y constantemente evaluado en temas de interrupción del embarazo, derechos humanos, perspectiva de género y no revictimización.

Toda información proporcionada deberá cumplir con el principio de consentimiento informado y garantizar un trato digno y empático. Se deberá brindar orientación en un ambiente seguro, libre de discriminación, que promueva la confianza en el acceso a los servicios.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 10 DE MARZO DE 2025)

CAPÍTULO VII

DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

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

ARTÍCULO 42 OCTIES. El personal médico y de enfermería podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia siempre y cuando cumpla con la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer o persona gestante con un médico no objetor de conciencia. Este proceso deberá garantizar que el procedimiento no sea entorpecido, obstaculizado o retrasado.

El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia cuando se ponga en riesgo la vida del paciente, o en casos de urgencia médica, en los que la interrupción del embarazo sea urgente para salvaguardar la salud o la vida de la mujer o persona gestante. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral o condicionarse para su contratación o permanencia.

Es responsabilidad de las instituciones públicas de salud garantizar la prestación oportuna de estos servicios, manteniendo permanentemente disponible personal no objetor de conciencia capacitado en la materia. Este derecho deberá limitarse exclusivamente al personal que participe directamente en el procedimiento, y en ningún caso podrá argumentarse a nivel institucional como una barrera para la atención.

El personal médico y de enfermería que se manifieste ante la Secretaría de Salud o cualquier institución pública del Sistema Estatal de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, como objetores de conciencia y que se compruebe que en instituciones privadas de salud, realizan el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo o la Interrupción Voluntaria del Embarazo serán acreedores a una sanción administrativa por la autoridad competente, misma que corresponderá a la suspensión temporal en el desempeño de sus cargos, comisiones o empleos.

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

ARTÍCULO 42 NONIES. Las autoridades de salud deberán identificar de manera clara, precisa y actualizada al personal de salud que sean objetores y no objetores de conciencia dentro de las instituciones. Esta identificación será fundamental para garantizar la atención oportuna y adecuada de las solicitudes relacionadas con la

Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntaria del Embarazo, evitando cualquier retraso o incumplimiento en los servicios.

Asimismo, se deberá garantizar que el ejercicio de la objeción de conciencia no represente un obstáculo sistemático para el acceso a estos servicios esenciales.

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

ARTÍCULO 42 DECIES. Para ejercer la objeción de conciencia ILE O IVE, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente, con oportunidad, su decisión a la institución en la que preste sus servicios, utilizando el mecanismo que disponga la Secretaría.

Los datos personales para dar a conocer la declaración de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, ya sea en sentido positivo o negativo, estarán protegidos conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables.

La protección de estos datos garantizará la confidencialidad y evitará cualquier tipo de discriminación hacia el personal, asegurando la operatividad de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias.

TÍTULO TERCERO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

ARTÍCULO 43. Corresponde al Gobernador del Estado por conducto de la Secretaría y a los ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, la protección contra riesgos sanitarios, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, en materia de salubridad local.

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

ARTÍCULO 44. La Secretaría ejercerá el control sanitario, el cual está compuesto por el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones previstas en esta Ley, cuando exista urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia o pandemia.

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

ARTÍCULO 45. El control será aplicable en las vías de comunicación, a los establecimientos, productos, actividades y servicios a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 46. La Secretaría brindará la asistencia técnica que requieran los ayuntamientos con los cuales se hayan suscrito los convenios o acuerdos que refiere esta Ley, para la elaboración de los reglamentos a los que estará sujeto el control sanitario de los establecimientos, productos, actividades y servicios materia de este título.

ARTÍCULO 47. El propietario, responsable o representante legal de los establecimientos, productos, actividades y servicios motivo del presente título, que no requieran para su funcionamiento de autorización sanitaria, deberán dar aviso por escrito a la autoridad sanitaria competente, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones; el aviso deberá contar con los siguientes datos:

I. Nombre y domicilio del propietario o razón social;

II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;

III. Nombre y características del producto; y,

IV. Datos del giro y del responsable del establecimiento.

ARTÍCULO 48. Todo cambio de propietario, responsable, razón social, ubicación, denominación o cesión de derechos, de un establecimiento, producto, actividad o servicio, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha en que se hubiere realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley.

CAPÍTULO II

MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 49. Los mercados y centros de abasto desde el punto de vista de higiene y sanidad, estarán bajo la vigilancia de la autoridad sanitaria competente, la cual verificará que se cumpla con los requisitos legales establecidos.

ARTÍCULO 50. Los vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones de higiene, sanidad y seguridad indispensable para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetará a lo que establezca esta Ley y demás normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

En caso de urgencias epidemiológicas, urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia o pandemia, vendedores y locatarios deberán acatar obligatoriamente las medidas sanitarias emitidas por las autoridades correspondientes.

ARTÍCULO 51. Los productos alimenticios en estado natural o preparados que se expendan en los sitios señalados en este capítulo, deberán cumplir con las condiciones higiénico-sanitarias que establezca la Secretaría. Lo anterior, con independencia de las disposiciones de seguridad que señale la autoridad correspondiente.

Por ninguna causa podrán establecerse y operar en zonas consideradas insalubres por determinación de la autoridad municipal.

ARTÍCULO 52. En los mercados y centros de abasto se deberá contar con sanitarios públicos y disponer de agua apta para uso y consumo humano en cantidad suficiente y permanente.

ARTÍCULO 53. La Secretaría asesorará a la autoridad municipal, para que ésta realice periódicamente las acciones para el control de la fauna nociva en los establecimientos señalados en este capítulo. Lo anterior, con la participación de las autoridades, locatarios, vecinos y población en general, asentándose en la bitácora correspondiente.

CAPÍTULO III

DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 54. Para efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo u otros usos.

ARTÍCULO 55. Las construcciones, reconstrucciones, modificaciones, adaptaciones, y acondicionamiento, deberán cumplir los aspectos sanitarios establecidos en esta Ley y su Reglamento.

ARTÍCULO 56. Previo al inicio de una construcción, reconstrucción, modificación, adaptación, acondicionamiento total o parcial de edificios o locales que se destine a habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo u otros usos, será necesaria la expedición del permiso sanitario correspondiente.

Para la expedición del permiso sanitario, la autoridad competente requerirá la presentación de los proyectos de iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y medidas de seguridad contra accidentes, de la obra de acuerdo a lo señalado por esta Ley y su Reglamento.

ARTÍCULO 57. El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad municipal competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTÍCULO 58. Todas las construcciones a que se refiere este capítulo deberán contar con agua para uso y consumo humano de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes, y tratándose de construcciones destinadas a uso público, deberán contar con servicios sanitarios suficientes de acuerdo al reglamento respectivo.

ARTÍCULO 59. Los edificios, locales y construcciones podrán ser sujetos a visitas de verificación por parte la autoridad sanitaria competente, a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto autorizado, pudiendo en su caso, ordenar las medidas necesarias para satisfacer las condiciones sanitarias y de seguridad en los términos de esta Ley y Reglamento.

ARTÍCULO 60. Los propietarios, poseedores o arrendatarios de edificios y locales para uso comercial o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a realizar las medidas que dicte la autoridad sanitaria competente, para cumplir con las condiciones de salubridad y seguridad que establezcan las disposiciones normativas correspondientes y las normas oficiales mexicanas.

ARTÍCULO 61. Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro o riesgo por su insalubridad o inseguridad, la autoridad sanitaria competente podrá ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores de los mismos, cuando éstos no las realicen dentro de los plazos concedidos.

ARTÍCULO 62. En el supuesto de que se pretenda construir en terrenos pantanosos, cauces naturales de ríos, arroyos, canales, riberas de presas, lagos y lagunas o que hubieran estado destinados a la disposición final de residuos sólidos urbanos y cementerios, los interesados deberán comunicar esta circunstancia a la autoridad sanitaria para que tome las medidas que considere pertinentes con el objeto de evitar peligros o riesgos a la salud; en estos casos, ésta será otorgada con base en la opinión de las diferentes autoridades competentes.

CAPÍTULO IV

CEMENTERIOS, CRIPTAS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

ARTÍCULO 63. Los cementerios municipales y privados deberán contar como mínimo para su debido funcionamiento, con los siguientes servicios:

I. Agua para uso y consumo humano en cantidades suficientes, así como sistema de alcantarillado;

II. Sanitarios Públicos;

III. Áreas verdes y zonas destinadas a la forestación, las que nunca serán menores al veinte por ciento de la superficie total del cementerio;

IV. Áreas de uso gratuito por seis años para cadáveres de personas desconocidas o no reclamadas;

V. Área de osario común; y,

VI. El saneamiento básico, control de fauna nociva y fumigación en todos los casos que se requiera.

ARTÍCULO 64. La Secretaría ejercerá el control sanitario de los cementerios en el Estado, de conformidad con lo establecido en esta Ley.

Tratándose del servicio de criptas deberán reunir las especificaciones técnicas que señale la Secretaría.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

En caso de muertes que deriven de urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia, pandemia o enfermedades transmisibles, cuyo riesgo de propagación sea considerado de alto riesgo, por parte de la Secretaría y/o la COEPRIS, en el ámbito de sus competencias, quienes deberán emitir, medidas sanitarias excepcionales de control.

ARTÍCULO 65. La Secretaría podrá ordenar que se cumpla con la norma, mediante la ejecución de las obras o trabajos que estime necesarios para satisfacer las condiciones sanitarias y de seguridad requeridas para el funcionamiento del cementerio.

ARTÍCULO 66. La Secretaría emitirá dictamen de congruencia de los estudios de factibilidad técnica del terreno y del proyecto a usarse como cementerio, o de ampliación de uno existente, conforme a las disposiciones que señala el Reglamento de Ingeniería Sanitaria derivado de esta Ley y demás normas aplicables, previo el pago de los derechos correspondientes.

ARTÍCULO 67. La Secretaría, previo el pago de los derechos correspondientes, dará la autorización para llevar a cabo: exhumación, traslado, internación, reinhumación, conservación por más de cuarenta y ocho horas, exhumación prematura de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados.

ARTÍCULO 68. Cuando por usos, costumbres o motivo especial, exista solicitud para que se inhume a persona determinada fuera del cementerio legalmente autorizado, la Secretaría previo análisis y valoración del caso, podrá autorizar la petición.

ARTÍCULO 69. Los cementerios que ofrezcan servicios de cremación, deberán instalar los hornos crematorios contruidos de acuerdo con las especificaciones que dicte la autoridad competente, atendiendo en su caso la opinión de la Secretaría; la operación y funcionamiento de éstos se ajustará a lo señalado en la legislación ambiental.

ARTÍCULO 70. Los cadáveres o restos humanos deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la Secretaría, por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial competente.

ARTÍCULO 71. Para exhumar los restos humanos áridos deberán haber transcurrido cinco años si se trata de menores de quince años de edad o seis años tratándose de mayores de quince años al momento del deceso.

En el caso, de que aun cuando hubieren transcurrido los plazos a que se refiere el párrafo anterior, al efectuarse el sondeo correspondiente se encontrare que el cadáver inhumado no presenta las características de los restos áridos, la exhumación se considerará prematura y se procederá de inmediato a su reinhumación.

CAPÍTULO V

LIMPIEZA PÚBLICA

ARTÍCULO 72. Se entiende por limpieza pública la recolección, manejo, transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos urbanos generados en una población.

ARTÍCULO 73. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por residuo sólido urbano:

- I. Los generados en la casa-habitación, como resultado de la eliminación de los materiales utilizados en actividades domesticas, y de los productos de consumo humano, sus envases, embalajes o empaques;
- II. Los provenientes de cualquier actividad o servicio dentro de un establecimiento o en la vía pública; y,

III. Los resultantes de la limpieza de lugares y vías públicas, siempre que no sean considerados como residuos de otra índole, por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

ARTÍCULO 74. Queda prohibido arrojar cualquier residuo sólido urbano en la vía pública, sitios públicos, ríos, lagos, lagunas, canales, presas y similares.

ARTÍCULO 75. Los ayuntamientos deberán manejar integralmente los residuos sólidos urbanos, de manera que éstos no representen un peligro para la salud de la población en general, de acuerdo a lo establecido por la normatividad aplicable.

ARTÍCULO 76. Será responsabilidad del servicio de limpieza pública lo siguiente:

I. El manejo de los residuos sólidos urbanos durante su transporte, vigilando que no (sic) éstos no salgan o se esparzan durante su transportación;

III (SIC). Los cuerpos o restos de animales encontrados en la vía pública deberán ser incinerados o enterrados por los ayuntamientos en el área que ellos mismos establezcan;

IV. La disposición final de los residuos sólidos urbanos, la cual deberá realizarse en los sitios autorizados por la autoridad ambiental, en coordinación con la Secretaría, misma que emitirá un dictamen de congruencia de los estudios de factibilidad técnica del terreno y del proyecto a usarse como área de disposición final, o de ampliación de uno existente, conforme a las disposiciones normativas aplicables;

V. Los residuos sólidos urbanos deberán tratarse periódicamente con procedimientos debidamente autorizados o destruirse por otros en lugares dispuestos para tal efecto, excepto cuando sea posible industrializarla o tenga empleo útil, que no signifique un peligro para la salud; y,

VI. Deberá cumplir con las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes, reglamentos y las normas que expida la autoridad competente.

ARTÍCULO 77. Los ayuntamientos buscarán las líneas de coordinación con las autoridades educativas, ambientales y de salud a fin de estructurar y ejecutar, programas de clasificación de residuos sólidos urbanos.

ARTÍCULO 78. Los ayuntamientos de acuerdo a su suficiencia presupuestal, colocarán recipientes para la clasificación de residuos sólidos urbanos en calles, parques, jardines, paseos públicos y otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción; tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación ambiental aplicable.

ARTÍCULO 79. La autoridad sanitaria estatal y municipal, organizará y coordinará con las dependencias del sector salud, campañas periódicas de recolección de residuos sólidos urbanos que por sus características particulares, puedan acumular

agua en la que se favorezca la proliferación de fauna nociva que puedan servir como vehículo de transmisión de enfermedades.

ARTÍCULO 80. Todo particular tiene la obligación de hacer del conocimiento de la autoridad municipal más próxima, el hallazgo de animales muertos en la vía pública o predios baldíos, los cuales deberán ser incinerados o enterrados por los ayuntamientos en el área que ellos mismos establezcan.

CAPÍTULO VI

RASTROS Y MATADEROS

ARTÍCULO 81. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Rastro: Todo establecimiento destinado al sacrificio higiénico, humanitario y el faenado de animales cuya carne se destine al consumo humano, con capacidad diaria de sacrificio mínimo de veintiocho cabezas de ganado mayor, o cincuenta y seis de ganado menor o mil aves domésticas, o una combinación considerando la relación de dos cabezas de ganado menor por una de ganado mayor o de treinta y cinco aves domésticas por un animal de ganado mayor; y,

II. Unidad de sacrificio o matadero: Todos los establecimientos en los que se sacrifican y faenan en forma higiénica y humanitaria, animales para abasto humano. Con capacidad de sacrificio mínimo de veintiocho cabezas de ganado mayor, o de cincuenta y seis de ganado menor o menos de mil aves domésticas por día.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

ARTÍCULO 82. La vigilancia y supervisión del funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales y unidades de sacrificio o matadero, concesionados o no, quedarán a cargo de la autoridad municipal competente; en ambos casos, quedan sujetos a lo dispuesto por esta Ley, las normas oficiales mexicanas vigentes, el reglamento respectivo y demás normatividad aplicable.

Queda prohibido el funcionamiento de establecimientos, que no cumplan con los requisitos mínimos sanitarios establecidos en el Reglamento de Ingeniería Sanitaria de (sic) y demás normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

ARTÍCULO 82 BIS. Las autoridades estatales y municipales deberán coordinarse, desde el ámbito de sus competencias, a efecto de tener control y registro sobre los rastros municipales y unidades de sacrificio o mataderos con la finalidad de prevenir riesgos sanitarios y erradicar el sacrificio clandestino de animales.

La Secretaría deberá crear, integrar, controlar, administrar y actualizar un registro estatal de rastros municipales y unidades de sacrificio o mataderos, el cuál será de carácter público y deberá encontrarse actualizado, para consulta de la ciudadanía,

en los medios electrónicos oficiales de la Secretaría y autoridades municipales respectivas, así como en el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria y/o la plataforma destinada para dicho fin a nivel nacional.

La protección y publicidad de la información contenida en el registro se realizará en los términos de lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán de Ocampo.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

ARTÍCULO 82 TER. La Secretaría, en coordinación con las autoridades municipales, deberá implementar programas y acciones de capacitación, formación, actualización y evaluación del personal que labora en rastros municipales y unidades de sacrificio o mataderos, que garantice que el personal cuenta con destrezas, habilidades y conocimientos para desarrollar su labor, incluida la disposición de desechos de manera segura.

ARTÍCULO 83. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por los médicos veterinarios zootecnistas, conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes; este personal, bajo su responsabilidad, indicará qué carne y sus productos pueden destinarse al consumo humano; o bien, si el caso lo requiere, darle otro destino conforme a la legislación correspondiente. Lo anterior, estará sujeto a vigilancia por parte de la Secretaría.

ARTÍCULO 84. Queda prohibido el sacrificio de animales en domicilios particulares o en la vía pública.

ARTÍCULO 85. El sacrificio de los animales, estará sujeto a los métodos y técnicas señaladas en la Ley de Protección a los Animales del Estado de Michoacán y demás normatividad aplicable.

(REFORMADO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

La Secretaría, establecerá las especificaciones sanitarias que deben cumplir los rastros y mataderos, conforme a lo dispuesto en las normas oficiales mexicanas vigentes y demás normatividad aplicable, y realizará las recomendaciones correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

Queda prohibido el funcionamiento de establecimientos que no cumplan con los requisitos mínimos sanitarios establecidos en el Reglamento de Ingeniería Sanitaria y demás normatividad aplicable.

ARTÍCULO 86. El sacrificio de animales en los rastros y unidades de sacrificio o mataderos, se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades municipales.

(REFORMADO, P.O. 3 DE ENERO DE 2024)

ARTÍCULO 87. Cuando se sospeche o detecte la presencia de alguna enfermedad transmisible o sustancias tóxicas que contaminen la carne o sus productos, será

obligación de los médicos veterinarios zootecnistas dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, estableciendo las medidas de control respectivas y no podrá destinarse para consumo humano, ni verterse a drenajes, cuencas o cielo abierto.

ARTÍCULO 88. Para la distribución de carne y sus productos para consumo humano, se estará a lo dispuesto en la normatividad que emite la Secretaría.

ARTÍCULO 89. Queda prohibida la venta de carne para consumo humano, cuando no cumpla con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones normativas aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO VII

PLAGUICIDAS y SUSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS

(ADICIONADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 89 Bis. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Plaguicida: Cualquier sustancia o mezcla de sustancias que se destina a controlar cualquier plaga, incluidos los vectores que transmiten las enfermedades humanas y de animales, las especies no deseadas que causen perjuicio o que interfieran con la producción agropecuaria y forestal, así como las sustancias defoliantes y las desecantes;

II. Sustancia peligrosa: Aquel elemento o compuesto, o la mezcla química de ambos, que tiene características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad, explosividad, toxicidad, biológico-infecciosas, carcinogenicidad, teratogenicidad o mutagenicidad; y,

III. Sustancia tóxica: Aquel elemento o compuesto, o la mezcla química de ambos que, cuando por cualquier vía de ingreso, ya sea inhalación, ingestión o contacto con la piel o mucosas, causan efectos adversos al organismo, de manera inmediata o mediata, temporal o permanente, como lesiones funcionales, alteraciones genéticas, teratogénicas, mutagénicas, carcinogénicas o la muerte.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 89 Ter. Para el cumplimiento de su objetivo, la Secretaría a través de la COEPRIS, tendrá a su cargo las siguientes atribuciones:

I. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitario en todos los lugares donde se manipule o aplique, plaguicidas, sustancias peligrosas o tóxicas;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

II. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos incluyendo las sustancias tóxicas o peligrosas;

III. Participar en coordinación con las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría, en la instrumentación de acciones y prevenciones de control y vigilancia epidemiológica, de las intoxicaciones por plaguicidas, sustancias peligrosas o tóxicas, cuando estos se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los procesos de manipulación, preparación, mezcla y aplicación;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

IV. Determinar las medidas de seguridad, preventivas y correctivas en el ámbito de su respectiva competencia, a través de la vigilancia epidemiológica y de alerta epidemiológica;

(REFORMADA, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

V. Aplicar estrategias tendientes a la prevención, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia en coadyuvancia con otras autoridades competentes; a través de vigilancia epidemiológica y de alerta epidemiológica, de conformidad con la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012; y;

VI. Emitir, prorrogar y revocar las autorizaciones sanitarias en la materia de su respectiva competencia, así como ejercer aquellos actos de autoridad que para la regulación, prevención, control y fomentos sanitarios, se esté establecido o derive de la presente Ley y sus respectivos reglamentos, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO VIII

AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 90. Se considera agua para uso y consumo humano, toda aquella que cumpla con los criterios establecidos en la legislación correspondiente.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 91. El Gobernador del Estado y los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias y entidades del sector público para que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua para uso y consumo humano.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 92. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de los servicios de ésta en las construcciones habitadas, excepto en los casos que determinen la normatividad general aplicables.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 93. Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, deberán ser sometidos a consideración de la Secretaría con la finalidad que las características de las construcciones, instalaciones y equipo de las obras de captación, conducción, plantas de potabilización, redes de distribución, tanques de almacenamiento o regulación y tomas domiciliarias, protejan el agua de la contaminación.

La autoridad sanitaria competente, ordenará a quién preste estos servicios la ejecución de las obras o trabajos que estime necesarios para satisfacer las condiciones que garanticen la calidad del agua servida.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 94. La Secretaría, realizará periódicamente análisis de la calidad físico químico y microbiológico del agua y otros para uso y consumo humano, en los términos establecidos en la presente Ley y demás normatividad aplicable.

Los ayuntamientos, además de lo señalado en el párrafo anterior, efectuarán el análisis para la identificación y cuantificación de metales pesados, hidrocarburos, plaguicidas y otras sustancias tóxicas previstas en la Norma Oficial Mexicana número NOM 179-SSA1-1998.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 95. Toda fuente de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, será protegida para prevenir su contaminación, conforme a lo dispuesto por la normatividad aplicable.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 96. Los ayuntamientos vigilarán que las construcciones, instalaciones y equipos para la conducción, tratamiento y distribución de aguas para uso y consumo humano, cumplan con los requisitos que establezcan las disposiciones legales aplicables, contando con la asesoría de la Secretaría.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 97. Sólo podrá destinarse para consumo humano, el agua que provenga de aquellas fuentes de abastecimiento que hayan sido tratadas conforme a las normas oficiales mexicanas en la materia.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 98. Corresponde a la Secretaría, ayuntamientos y demás dependencias en sus respectivos ámbitos de competencia, vigilar la calidad del agua cuando se destine para uso y consumo humano.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 99. Los ayuntamientos u organismos operadores de agua potable, alcantarillado y saneamiento deberán proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano, la calidad de ésta deberá sujetarse a los programas de control que el sistema de abastecimiento debe diseñar y aplicar conforme a lo que señalan las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO IX

SISTEMA DE ALCANTARILLADO

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 100. Todas las poblaciones del Estado, deberán contar con sistema de alcantarillado; en aquellas que por su tamaño y ubicación geográfica no cuenten con este sistema, deberán antes de efectuar las descargas a los cuerpos receptores, darles tratamiento a sus aguas residuales conforme a los criterios de saneamiento básico que señale la Secretaría.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 101. Queda prohibido que los residuos sólidos urbanos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales u otros similares por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratadas y cumplirán con las disposiciones legales en materia ambiental.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 102. Las autoridades municipales, en coordinación con las sanitarias y otras dependencias, fomentarán la construcción de sistemas de tratamiento de aguas residuales.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 103. Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado y de aguas pluviales, deberán ser estudiados, elaborados y construidos por la autoridad municipal.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 104. Los drenajes deben estar a una distancia mínima de tres metros de depósitos y conductos de agua potable. Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de un pozo o aljibe que no se encuentre situado a una distancia mínima de quince metros, considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de

retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO X

EXPLOTACIONES PECUARIAS COMO ESTABLOS, GRANJAS AVÍCOLAS Y PORCÍCOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 105. Las actividades contempladas en este capítulo deberán satisfacer los requisitos determinados por la normatividad correspondientes (sic) y cumplir con las siguientes características:

- I. Ser independientes de casa habitación;
- II. Estar ubicados fuera de la zona urbana;
- III. Tener acceso a la vía pública;
- IV. Incluir un sistema de alojamiento y eliminación de las excretas aprobado por la autoridad municipal competente;
- V. Contar con sistema de eliminación de aguas residuales aprobado por las autoridades competentes;
- VI. Disponer de agua para uso y consumo humano; y,
- VII. Contar con un programa permanente para el control de la fauna nociva.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 106. Toda persona que intervenga en la obtención, transporte, venta de leche y derivados, debe cumplir con los requisitos sanitarios que señalan las normas correspondientes.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 107. Los productos procedentes de animales tratados con medicamentos o cualquier otra sustancia nociva para la salud humana, no podrá destinarse para consumo humano dentro de los periodos de eliminación correspondientes que señalen las normas oficiales emitidas por la autoridad sanitaria federal.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 108. Los propietarios o responsables de los establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares están obligados a separar de sus

actividades, durante el tiempo que el personal de salud juzgue conveniente, a los trabajadores que padezcan alguna enfermedad infecto-contagiosa.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 109. Cuando el ganado o cualquier animal destinado al consumo humano, padezca alguna enfermedad que pueda transmitirse al hombre por cualquier vía, de la misma manera cuando no sea transmisible pero pueda alterar las características físicas, químicas y organolépticas de los productos que los hagan impropios para el consumo, la autoridad sanitaria competente, prohibirá su venta.

La autoridad sanitaria competente dará vista a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación para que ordene el retiro de la producción de los animales involucrados, en forma temporal o definitiva.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 110. La ubicación de los establecimientos contemplados en este capítulo será determinado por la autoridad competente en materia de uso de suelo, de acuerdo a la normativa municipal aplicable.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 111. Para la instalación de cualquiera de las actividades, establecimientos y servicios, señalados en el presente capítulo, el interesado deberá apegarse a los requisitos sanitarios establecidos, sin perjuicio de la autorización que en su caso expidan las autoridades competentes para su funcionamiento.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XI

CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL O DE RECLUSIÓN

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 112. Corresponde al Gobernador del Estado integrar, organizar, administrar y dirigir el Sistema Penitenciario del Estado, de conformidad con lo establecido en la Ley de la materia.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 113. Los centros de readaptación o de reclusión estarán sujetos a control sanitario a través de la Secretaría, de conformidad con lo preceptuado en esta Ley y demás normatividad aplicable.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 114. En los centros de readaptación o de reclusión se implementarán programas tendientes a fomentar conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana, a mantener su propia estima, propiciar la superación personal, el respeto

a sí mismo y a los demás, teniendo como finalidad su readaptación a la comunidad y su salud mental.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 115. Los centros de readaptación social o de reclusión deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables, con sanitarios, regaderas y servicio de atención médica, a través de personal profesional, técnico y auxiliar calificado, así mismo con los insumos necesarios para la atención de aquellas enfermedades en que no sea requerido su traslado a un hospital.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 116. Tratándose de enfermedades de urgencia o cuando así lo requiera el tratamiento, a criterio del personal médico del centro de readaptación social, previa autorización de su director y en su caso del Juez que conozca de la causa, el interno deberá ser trasladado a un centro de atención médica que cuente con la capacidad instalada necesaria para su debida atención, quedando su custodia, bajo la responsabilidad de las instancias competentes en materia de seguridad pública en el Estado.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 117. En los centros de readaptación social o de reclusión se proporcionará atención médica especializada en los casos que así se requiera.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 118. Los hijos de las internas que nazcan dentro de los reclusorios o centros de readaptación social, y permanezcan dentro de estos, recibirán atención pediátrica, educación y alojamiento.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 119. Las secciones destinadas a la custodia en aislamiento, deberán observar las normas y reglamentos sanitarios aplicables; los internos serán visitados diariamente por personal médico del establecimiento.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 120. Los centros de readaptación social o de reclusión contarán con programas específicos para la detección y tratamiento de enfermedades transmisibles. Para ello contarán con la asesoría de la Secretaría.

(REFORMADO, P.O. 11 DE ABRIL DE 2024)

ARTÍCULO 121. Los centros de readaptación social o de reclusión deberán contar con servicios médicos generales, psiquiátricos, psicológicos, de salud sexual y reproductiva, de enfermería y servicios de odontología.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 122. El personal médico de los centros de readaptación social o de reclusión, cuidará la salud física y mental de la población carcelaria, así como la higiene general del establecimiento, quedando obligados a notificar a la autoridad

sanitaria más cercana los casos individuales de enfermedades de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud en lo que concierne a salubridad general.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 123. Las disposiciones sanitarias contenidas en este capítulo serán aplicables a los centros de internación de adolescentes.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XII

ALBERCAS, BALNEARIOS, GIMNASIOS Y SANITARIOS PÚBLICOS

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 124. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Balneario: Todo lugar o establecimiento destinado a utilizar agua para el aseo corporal, deporte, natación, uso medicinal o relajación, al que pueda concurrir el público;

II. Gimnasio: Todo establecimiento, destinado para la práctica de ejercicios corporales o deportivos;

III. Sanitario: Todo establecimiento destinado para que el usuario deposite sus excretas; y,

IV. Baños Públicos: Establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, descanso y recreación.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 125. En la construcción, adaptación o remodelación de los establecimientos señalados en el artículo anterior, será necesaria la autorización del proyecto por la autoridad sanitaria conforme a los lineamientos estipulados por el Reglamento de Ingeniería Sanitaria en la presente Ley.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 126. Una vez concluida la obra, el titular o encargado del mismo, dará aviso a la Secretaría, para que ésta declare, previa visita de verificación, si el establecimiento de que se trate, reúne los requisitos y lineamientos establecidos por la normatividad vigente y el proyecto autorizado, para ser puesto en funcionamiento.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 127. Los establecimientos señalados en el presente capítulo, deberán contar con infraestructura, equipos de seguridad y servicios públicos municipales.

Los gimnasios y balnearios deberán contar con instructores certificados por la Comisión de Cultura Física y Deporte del Estado de conformidad a la Ley de (sic) materia, y en el último caso con el servicio de salvavidas.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

Los sanitarios de hombres y mujeres que se encuentren en las instalaciones de los poderes del Estado, los organismos autónomos, así como en los gobiernos municipales, atendiendo al interés superior de la niñez, deberán contar en cada uno, con al menos un cambiador de pañales. Para tal fin, se dará prioridad a aquellas instalaciones que tengan una mayor afluencia.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

En lo que corresponde a establecimientos mercantiles y de servicios que cuenten con sanitarios de uso público, como tiendas de autoservicio, supermercados, centros comerciales, cines, cafeterías, restaurantes y lugares similares, cuando el aforo o la capacidad de afluencia humana permitida sea mayor a cincuenta personas, deberán contar con al menos un cambiador de pañales en los sanitarios de hombres y en los sanitarios de mujeres.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

La Secretaría en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Económico del Estado y los gobiernos municipales, promoverán, autorizarán y vigilarán la correcta instalación, mantenimiento y limpieza permanente de los cambiadores de pañales, conforme a sus respectivas atribuciones.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

Los gobiernos municipales deberán garantizar la instalación de cambiadores de pañales con base en el aforo de dichos establecimientos a través de su reglamentación respectiva, como requisito para el otorgamiento, renovación y cancelación de las respectivas licencias y permisos de funcionamiento.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

Los cambiadores de pañales, para su instalación, deberán estar elaborados con el material acorde a la resistencia requerida, contar con las dimensiones indispensables, así como la información gráfica para su correcta utilización.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 128. Los propietarios o encargados de los establecimientos citados en el presente capítulo serán los responsables de mantener la limpieza y desinfección de los mismos; y en aquellos que ofrezcan servicio de blancos, deberán contar con toallas limpias y desinfectadas a disposición de los usuarios, conforme a la normatividad aplicable.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 129. En gimnasios queda prohibida la venta y suministro de suplementos, complementos alimenticios y medicamentos.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 130. Los tratamientos a que se sometan las aguas de las albercas han de ser previamente aprobados por la autoridad sanitaria competente. Así mismo, se deberá documentar o tener registro en bitácoras de aquéllos.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 131. El propietario o responsable está obligado a:

I. Proporcionar información respecto de los riesgos a la salud por el uso de las instalaciones; y,

II. Contar con botiquín y personal capacitado para la atención de urgencias.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 132. Los sanitarios públicos deberán cumplir con los requisitos señalados por el Reglamento de Ingeniería Sanitaria y contar con la autorización correspondiente otorgada por la autoridad municipal.

Además de lo señalado se deberá cumplir con la normatividad para que se garantice el acceso, tránsito y uso de las instalaciones de personas con capacidades diferentes.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

Los cambiadores de pañales regulados en el presente capítulo, deberán contar con la señalización respectiva, que permita su correcta identificación.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 133. Queda prohibido que los menores de edad atiendan los establecimientos del presente capítulo.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 134. En caso de sanitarios portátiles, su autorización y control sanitario quedarán bajo la responsabilidad de la autoridad municipal, debiendo señalar la disposición final de las excretas.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 135. Las compañías dedicadas a la prestación de este servicio, deberán dar aviso de funcionamiento a la autoridad sanitaria competente.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XIII

CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS PÚBLICOS

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 136. Para efectos de esta Ley se entiende por centros de reunión y espectáculos públicos, los lugares o áreas destinados a la realización de actividades sociales, deportivas, culturales, artísticas, docentes y de esparcimiento al servicio del público en general.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 137. Para construir, acondicionar o remodelar los lugares, áreas y establecimientos referidos en el artículo anterior, se observará lo establecido en el Reglamento de Ingeniería Sanitaria.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 138. Una vez terminada la edificación del centro de reunión y de espectáculos públicos y antes de abrirlo al público, la autoridad sanitaria competente hará la verificación y en su caso emitirá la autorización sanitaria; así mismo, podrá en cualquier momento decretar la aplicación de las medidas de seguridad que establece esta Ley, para la protección contra riesgos sanitarios.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 139. Queda prohibido fumar en los establecimientos señalados en este capítulo en espacios cerrados a los que tenga acceso el público en general y cuando concurren menores de edad o personas de la tercera edad, con las excepciones que señale el reglamento correspondiente.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 140. Los centros de reunión y espectáculos públicos se sujetarán a lo siguiente:

I. Contar con instalaciones en condiciones que no pongan en peligro la seguridad y salud de las personas;

II. Ofrecer servicios sanitarios gratuitos, así como botiquín de primeros auxilios; y,

III. Cumplir con las medidas de seguridad y protección civil que establezca la normatividad estatal y municipal de la materia, así como las normas que expidan las autoridades sanitarias competentes.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XIV

**ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
COMO: PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA O ESTÉTICAS, SERVICIOS
DE PEDICURO, PERFORACIÓN, TATUAJE, MICRO PIGMENTACIÓN Y OTROS
PROCEDIMIENTOS SIMILARES DE EMBELLECIMIENTO**

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 141. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a depilar, rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, así como el arreglo de las uñas, manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público en general. Estos establecimientos deberán dar aviso de funcionamiento ante la Secretaría y serán sujetos a control y vigilancia sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 142. Los procedimientos de alteración del cuerpo humano son aquellos que se utilizan para modificar sus características externas y superficiales, a través de la aplicación de sustancias, productos o preparados de uso externo, ya sean destinados a modificar su apariencia física o para expresar algún mensaje, mediante aditamentos, prótesis permanentes o removibles, tatuajes, micropigmentaciones o perforaciones, siempre y cuando no se realice una intervención quirúrgica o se ponga en riesgo la salud de la persona.

Los establecimientos donde se ofrezcan estos procedimientos deberán tener autorización sanitaria, se sujetarán a la normatividad en la materia y solo podrán usar productos, materiales e instrumentos que tengan el aval de la autoridad sanitaria de conformidad con los parámetros establecidos en las normas mexicanas correspondientes, y en lugares que cumplan los requisitos de higiene y de prevención en la salud.

Dichos procedimientos solo podrán ser realizados por personal calificado o certificado para poder ejercer la profesión o la actividad por la autoridad educativa correspondiente.

Queda prohibido el ejercicio de estos procedimientos en locales o espacios en la vía pública, ya sean semi fijos o ambulantes; la autoridad sanitaria establecerá, en conjunto con los ayuntamientos, operativos para inhibir la instalación y operación de los mismos, así como las sanciones correspondientes a quienes infrinjan el presente artículo.

Queda prohibido realizar tatuajes, micropigmentaciones, perforaciones, aplicación de aditamentos o prótesis a personas menores de 18 años de edad, así como a aquellas que no se encuentren en pleno ejercicio de sus facultades mentales.

Las personas de dieciséis y diecisiete años de edad, podrán someterse a dichos procedimientos cuando cuenten con la autorización de quien ejerza la patria potestad o de su tutor, previa comprobación de ese carácter, y en presencia de este. La autorización deberá constar por escrito en el formato aprobado por la Secretaría y publicado en el Periódico Oficial del Estado, mismo que deberá contener al menos, el consentimiento informado, los riesgos, irreversibilidad y cuidados que deben observarse posterior al procedimiento.

Dicha autorización deberá estar acompañada de una copia del documento oficial que acredite la relación de parentesco o el ejercicio de la patria potestad o tutela con el menor de edad, según corresponda, así como de una copia de la autorización sanitaria del establecimiento de que se trate.

La omisión de esta disposición se sancionará con multa de hasta dos mil Unidades de Medida y Actualización conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y causará de manera inmediata la suspensión y/o revocación definitiva de la autorización sanitaria del local donde se cometió la falta, sin perjuicio de las responsabilidades penales que pudieran derivar.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 143. Para los efectos señalados en el artículo anterior, queda prohibido utilizar productos, insumos o procedimientos que no estén autorizados o notificados por la Secretaría de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 143 BIS. Queda prohibido realizar procedimientos de medicina o cirugía estética y reconstructiva en peluquerías, salones de belleza, estéticas u otras similares. La infracción a esta norma será vigilada por autoridades sanitarias quienes podrán denunciar ante autoridades administrativas, ministeriales o judiciales.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 143 TER. Para el ejercicio de los procedimientos médicos o de cirugía reconstructiva, estética plástica se estará a lo dispuesto por los artículos 81, 83, 271, 272, 272 bis 1, 272 bis 2 y 272 bis 3 de la Ley General de Salud.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XV

ESTABLECIMIENTOS PARA HOSPEDAJE

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 144. Para los efectos de esta Ley se entiende por establecimientos para hospedaje, los que proporcionen al público, alojamiento y otros servicios complementarios mediante el pago de un precio determinado, quedando comprendidos los hoteles, moteles, apartamentos amueblados, albergues, suites, villas, bungaló, casas de huéspedes y de asistencia, posadas y los cuartos de alquiler, así como cualquier edificación que se destine a éste fin.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 145. Los propietarios, encargados o responsables de los establecimientos, señalados en el presente capítulo están obligados a dar aviso de funcionamiento ante la Secretaría, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones.

La Secretaría podrá realizar en cualquier tiempo, la vigilancia sanitaria tendiente a comprobar que se ha dado cumplimiento a los requisitos y criterios establecidos en esta Ley y demás normatividad aplicable.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 146. Los establecimientos comprendidos en este apartado, contarán con botiquín para prestar los primeros auxilios, así como una guía de servicios médicos.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 147. En caso de enfermedad de un huésped, el propietario o encargado del establecimiento de hospedaje estará obligado a auxiliarlo para que se le brinde atención médica; y si la enfermedad esta sujeta a vigilancia epidemiológica, se dará aviso inmediatamente a la autoridad sanitaria para que proceda de acuerdo con los ordenamientos respectivos.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 148. Cuando en algún establecimiento de los señalados en este apartado, se presten otros servicios, aun cuando éstos constituyan una misma unidad comercial, los propietarios, encargados o responsables deberán presentar el aviso correspondiente en forma independiente al giro que se trate.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XVI

TRANSPORTE

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 149. Se entiende por transporte todo vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros; incluidos aquellos que presten los servicios de traslado de escolares, empleados, turismo, recreación y las diversas unidades móviles tipo ambulancia o auxilio.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 150. Las unidades de transporte deberán estar en condiciones adecuadas de higiene, de manera que no puedan generar riesgos o daños a la salud, en cuyo caso la autoridad sanitaria competente podrá dictar las medidas de seguridad necesarias.

La vigilancia respecto de la conservación, operación y funcionamiento de estas unidades, así como las emisiones generadas al ambiente, serán competencia de las autoridades correspondientes. Cuando se trate de unidades móviles tipo ambulancia o vehículos de auxilio, cumplirán además de lo señalado en el párrafo anterior, con los requisitos y especificaciones que establezca la norma oficial mexicana en la materia expedida por la Secretaría Federal.

La Secretaría se coordinará con las autoridades competentes en la materia, para establecer programas y medidas en la prevención de accidentes viales en las poblaciones del Estado.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 151. Las unidades móviles tipo ambulancias serán reguladas por la Secretaría y su operación se ajustará al reglamento que ésta emita.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 152. Los vehículos que tengan fines turísticos, recreativos y de transporte, las unidades móviles tipo ambulancia o de auxilio, que circulen dentro del territorio del Estado, o los que naveguen en ríos, lagos, lagunas y en cualquier vaso acuífero no requerirán de autorización sanitaria; los propietarios o responsables de éstos, deberán presentar aviso de funcionamiento y cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones normativas aplicables.

En el caso de las unidades móviles tipo ambulancia o de auxilio, deberán de presentar además aviso de responsable sanitario, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Protección Civil del Estado y demás ordenamientos aplicables.

(REUBICADO, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

ARTÍCULO 153. Se prohíbe fumar en el interior de los vehículos destinados al transporte público de pasajeros, se deberán observar las normas de protección a los no fumadores en el estado y, demás ordenamientos aplicables.

CAPÍTULO XVII

GASOLINERA

ARTÍCULO 154. Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinera y estaciones de servicio similares, el establecimiento destinado al expendio de gasolina, aceites, y demás productos derivados del petróleo destinados a la combustión interna de vehículos automotores, los cuales deberán contar con autorización sanitaria por la Secretaría y estarán sujetos a control y vigilancia sanitaria.

ARTÍCULO 155. En la construcción o modificación de gasolineras o estaciones de servicios, además de reunirse los requisitos del reglamento de ingeniería sanitaria, deberá ajustarse a las normas de protección civil.

ARTÍCULO 156. Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezcan las disposiciones legales, reglamentos y normas correspondientes.

ARTÍCULO 157. La Secretaría podrá realizar en cualquier tiempo la vigilancia sanitaria en los establecimientos a que se refiere el presente capítulo.

CAPÍTULO XVIII

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES Y SERES HUMANOS

ARTÍCULO 158. Para los efectos de esta Ley se entiende por centro antirrábico, el establecimiento operado o concesionado por los ayuntamientos bajo la normatividad sanitaria, con el objeto de contribuir a la prevención y control de la rabia.

ARTÍCULO 159. Los centros antirrábicos tienen la finalidad de:

- I. Proteger a los habitantes, vecinos, visitantes y en general a toda persona, contra cualquier ataque o contagio derivados del contacto con animales transmisores; y,
- II. Coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes, tomando en cuenta al Consejo Estatal de Protección a los Animales, asociaciones y demás normatividad que regulen su control y protección.

ARTÍCULO 160. Los centros antirrábicos que establezcan los ayuntamientos, deberán estar ubicados fuera de la zona urbana, en un radio que delimitará la autoridad regulatoria del uso de suelo, cumplirán las normas de ingeniería (sic) sanitaria y tendrán las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales agresores;
- II. Proteger a los habitantes, vecinos, visitantes y en general a toda persona, de la descontrolada sobrepoblación de animales domésticos;
- III. Realizar las medidas tendientes a disminuir los riesgos de ataques de animales;
- IV. Concientizar a los propietarios, poseedores o quien tenga bajo su cuidado, animales domésticos para que los mantengan sanos, vacunados, aseados, bien nutridos y con collar de identificación, vigilados, evitando que ensucien o dañen áreas públicas;
- V. Capturar animales domésticos agresores y aquellos que deambulen libremente en la vía pública;
- VI. Observar clínicamente a los animales domésticos agresores capturados, en las áreas definidas en la presente Ley;
- VII. Vacunar a los animales capturados y a aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente;

VIII. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia, enviando las muestras al laboratorio respectivo para obtener los diagnósticos de rabia en animales a través de los exámenes correspondientes;

IX. Canalizar a las personas agredidas por animales, a instituciones de salud, públicas y privadas, para su tratamiento oportuno;

X. Notificar inmediatamente los casos sospechosos y confirmados de rabia, a la autoridad sanitaria para los efectos correspondientes;

XI. Sacrificar a los animales potencialmente transmisores de la rabia en los términos de la Ley de Protección a los Animales del Estado, en los siguientes casos:

a) Habiéndose cumplido el lapso de observación y no hayan sido reclamados por sus propietarios;

b) Tratándose de animales agresores reincidentes, que atenten o causen daño a la salud de las personas; y,

c) Cuando los propietarios así lo soliciten, por escrito, debidamente firmado, en que justifiquen la necesidad imperiosa del sacrificio para evitar sufrimientos innecesarios al animal;

XII. Las demás que señalen los reglamentos correspondientes.

ARTÍCULO 161. Los propietarios de animales domésticos estarán obligados a:

I. Mantenerlos en adecuado estado, otorgándoles alojamiento apropiado y evitando que representen o generen riesgo o daño para la salud pública;

II. Vacunarlos en las instalaciones de la Secretaría de Salud, servicios particulares o centros antirrágicos y no permitirles deambular libremente en espacios públicos;

III. Recoger las excretas que sus mascotas depositen en la vía pública, jardines, parques y espacios destinados para el uso exclusivo de los humanos;

IV. En el caso de gastos médicos generados por la atención de las heridas causadas y daños ocasionados, se estará a lo dispuesto en la Ley de la materia; y,

V. Las demás que establezcan esta Ley, la Ley de Protección a los Animales para el Estado y demás normatividad aplicable.

ARTÍCULO 162. Las autoridades sanitarias, los centros antirrágicos, los colegios y asociaciones de médicos veterinarios, llevarán a cabo campañas permanentes de orientación a la población respecto a la vacunación y esterilización canina y felina.

ARTÍCULO 163. Queda prohibido para los propietarios de perros o gatos:

I. Conducirlos en la vía pública, jardines, parques y espacios destinados para el uso exclusivo de los humanos sin correa o bozal según sea el caso; y,

II. Tenerlo viviendo fuera de la casa-habitación.

ARTÍCULO 164. La Secretaría llevará a cabo programas de fomento sanitario dirigidos a la población, sobre los riesgos a la salud que implica el tener perros y gatos en casa-habitación.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XIX

DE EXPEDICIÓN Y VENTA SEMIFIJA Y AMBULANTE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ARTÍCULO 165. La venta ambulante y semifija de alimentos y bebidas, deberán cumplir con las condiciones higiénicas establecidas por las autoridades sanitarias, en ningún caso se instalarán en zonas consideradas insalubres.

ARTÍCULO 166. Es venta semifija para los efectos de esta Ley, los comerciantes que ejerzan la venta de alimentos y bebidas en un lugar y por un tiempo determinado y que deberán contar con el permiso correspondiente del Ayuntamiento.

ARTÍCULO 167. Para efectos de la presente Ley se entenderá como vendedores ambulantes, los comerciantes que van de un lugar a otro en la vía pública, vendiendo alimentos y bebidas, previa obtención del permiso correspondiente ante el Ayuntamiento.

ARTÍCULO 168. La autoridad sanitaria competente, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables, ejercerá el control sanitario de los vendedores semifijos y ambulantes que vendan alimentos y bebidas.

ARTÍCULO 169. Se prohíbe en la venta de las actividades señaladas en este capítulo, el expendio o suministro de bebidas alcohólicas, mezcladas, preparadas o adicionadas y su cumplimiento será motivo de verificación por parte de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 170. Los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, autorizarán la ubicación, funcionamiento y horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo, tomando en cuenta la distancia de éstos con cualquier establecimiento que preste servicio de atención médica y escuelas.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XX

INSTALACIONES Y COOPERATIVAS ESCOLARES

(REFORMADO, P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTÍCULO 171. Para los efectos de esta Ley, se entiende como:

I. Cooperativas escolares: Los establecimientos ubicados dentro de las instalaciones pertenecientes al Sistema Educativo Estatal, donde se expendan y suministren alimentos y bebidas;

II. Educación para la salud: Al proceso de enseñanza aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva; y,

III. Salud escolar: Las acciones tendientes a fomentar en la comunidad escolar el desarrollo de conductas y actitudes orientadas a la práctica y conservación de la salud como un bien individual, social y cultural.

(REFORMADO, P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTÍCULO 172. Las cooperativas escolares estarán sujetas a vigilancia sanitaria de manera permanente y deberán contar con:

I. Instalaciones físicas acordes al Reglamento de Ingeniería Sanitaria;

II. Agua apta para uso y consumo humano;

III. Cisternas, tinaco y todo depósito destinado para tal fin;

IV. Espacios creados especialmente para el almacenamiento temporal de residuos sólidos, de acuerdo a la normatividad aplicable; y,

V. Áreas adecuadas para la venta de alimentos de alto valor nutricional.

(REFORMADO, P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTÍCULO 173. La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación, los ayuntamientos a través de sus comisiones de Salud y Educación y los padres de familia, vigilarán que los alimentos a la venta en las cooperativas escolares cumplan con lo establecido en los catálogos que para tales fines emita la Secretaría de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTÍCULO 173 bis. La Secretaría deberá brindar a la población escolar de nivel básico, la atención médica de urgencias de forma gratuita en los casos de accidentes ocurridos dentro de las escuelas, de igual forma, brindará atención hospitalaria cuando no cuenten con los servicios médicos de otras instituciones públicas o privadas.

Todo plantel de educación básica deberá contar con su programa institucional de prevención de accidentes de acuerdo a la normatividad aplicable.

CAPÍTULO XXI

ESTACIONAMIENTOS

ARTÍCULO 174. Los estacionamientos en materia sanitaria para su funcionamiento, cumplirán con los siguientes requisitos:

- I. Ventilación natural o artificial;
- II. Sistema de extracción de gases y humos en los casos de locales cerrados e inyección de aire;
- III. Instalaciones para el acceso y tránsito para personas con capacidades diferentes;
- IV. Anuncios de medidas de seguridad para el tránsito peatonal y vehicular;
- V. Servicios sanitarios en condiciones higiénicas;
- VI. Equipo contra incendios y extinguidores suficientes de acuerdo con la magnitud de las instalaciones;
- VII. Superficie limpia, libre de desperdicios, escombros, promontorios, hoyos y otras obstrucciones que afecten la buena circulación de los vehículos, la seguridad, conveniencia y bienestar general de las personas que usan el mismo; y,
- VIII. Las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes, reglamentos y normas correspondientes.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 28 DE ENERO DE 2013)

CAPÍTULO XXII

COMPRA Y VENTA DE ROPA USADA

ARTÍCULO 175. La compra y venta de ropa usada deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Estar limpia y desinfectada, previo a su venta; y,
- II. Las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes, reglamentos y normas correspondientes.

ARTÍCULO 176. Queda prohibida la compraventa de ropa y blancos usados provenientes de hospitales, sanatorios y similares.

CAPÍTULO XXIII

ALBERGUES Y CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

ARTÍCULO 177. Los albergues y centros de desarrollo infantil deberán de contar para su debido funcionamiento con los siguientes requisitos:

- I. Aviso de funcionamiento correspondiente conforme a lo establecido por la norma respectiva;
- II. Contar con el personal especializado, capacitado y necesario que contribuya al sano desarrollo físico, mental y social de los usuarios;
- III. Proporcionar la alimentación necesaria, suficiente, completa y balanceada, la cual deberá ser preparada higiénicamente;
- IV. Contar con medicamentos y material de curación necesarios para prestar los primeros auxilios;
- V. Contar con servicio médico y de trabajo social; y,
- VI. Reunir la normatividad que marque la Secretaría de Educación.

Los albergues para indigentes, niños o jóvenes en situación de drogadicción crónica, alcoholismo, abandono o rechazo familiar, las personas con capacidades diferentes, los adultos mayores, en situación de desprotección, deberán contar con iguales beneficios, pero además con los tratamientos especializados que requieran.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 7 DE DICIEMBRE DE 2023)

CAPÍTULO XXIV

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

(ADICIONADO, P.O. 7 DE DICIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 177 BIS. De conformidad con la Ley General de Salud y en los términos establecidos en los convenios de coordinación correspondientes, la Secretaría será responsable de definir, supervisar y aplicar las políticas, procedimientos e instrumentos a las que se sujetarán los centros de la transfusión sanguínea, hospitales y centros de salud, así como los establecimientos, servicios y actividades de los sectores social y privado, para el control sanitario de la disposición,

internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, para lo cual cuenta con las atribuciones siguientes:

I. Coordinarse con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para el cumplimiento de sus objetivos;

II. Tener a su cargo el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea;

III. Coadyuvar con la autoridad sanitaria federal para la expedición, revalidación o revocación, en su caso, de las autorizaciones y licencias sanitarias que en la materia requieran las instituciones públicas, así como las personas físicas y morales de los sectores social o privado, en los términos establecidos por las disposiciones aplicables;

IV. Coordinar, supervisar, evaluar y concentrar la información relativa a la disposición, internación y salida del Estado de Michoacán, de sangre humana, de sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;

V. Promover y coordinar la realización de campañas de donación voluntaria y altruista de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;

VI. Proponer y, en su caso, desarrollar actividades de investigación, capacitación de recursos humanos e información en materia de donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;

VII. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión de la normatividad e información científica y sanitaria en materia de disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;

VIII. Proponer y, en su caso, realizar actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos y de investigación;

IX. Coadyuvar con las autoridades correspondientes para evitar la disposición ilícita de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas; y,

X. Promover la constitución de los Comités de Medicina Transfusional en las unidades médicas del Estado de Michoacán de Ocampo, conforme a las normas oficiales mexicanas.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025)

ARTÍCULO 177 TER. Corresponde a la Secretaría establecer el Programa Estatal de Donación Voluntaria de Sangre, el cual será elaborado a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, atendiendo las políticas públicas, disposiciones y lineamientos que emita la Secretaría Federal y demás autoridades competentes en la materia.

El Programa deberá contener, al menos, lo siguiente:

I. Un diagnóstico integral de los requerimientos de sangre en la entidad, considerando el porcentaje de donación voluntaria y una visión a largo plazo para el cumplimiento de los objetivos de esta Ley;

II. Objetivos específicos para fomentar la cultura de la donación voluntaria de sangre y las estrategias correspondientes;

III. Metas y líneas de acción dirigidas a concientizar a la población sobre la importancia de la donación y a promover la participación periódica de donantes;

IV. Ejes temáticos que sustenten campañas permanentes de información, promoción y sensibilización social; y,

V. La programación de jornadas especiales de donación a realizarse durante el año, así como la proyección de campañas, talleres, conferencias y demás actividades relacionadas.

El Programa deberá contener objetivos, estrategias y metas medibles, y actualizarse conforme a los avances técnicos y normativos aplicables. Asimismo, contará con mecanismos de evaluación que deberán realizarse al menos una vez cada dos años.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025)

ARTÍCULO 177 QUATER. Corresponde a la Secretaría, a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, integrar y operar el Registro Estatal de Donadores de Sangre, con el objeto de contar con un padrón actualizado de personas que consientan voluntariamente la extracción y disposición de su sangre para fines terapéuticos, conforme a la legislación aplicable.

Los bancos de sangre ubicados en hospitales, así como los establecimientos autorizados para la extracción de sangre con fines terapéuticos, deberán remitir de forma inmediata al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea la información correspondiente a los donadores voluntarios, para su incorporación al Registro.

La información contenida en el Registro será confidencial y estará sujeta a las disposiciones de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo.

TÍTULO CUARTO

AUTORIZACIONES, CERTIFICADOS Y AVISOS

CAPÍTULO I

AUTORIZACIONES

ARTÍCULO 178. La autoridad sanitaria competente podrá autorizar la realización de actividades relacionadas con la salud humana y aquellas que pudieran generar un riesgo para ello, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley; estas autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.

ARTÍCULO 179. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca la Ley.

En caso de incumplimiento de las disposiciones señaladas en esta Ley, y demás normatividad aplicable, las autorizaciones serán canceladas.

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

ARTÍCULO 181. Los establecimientos que presten servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, pero sí serán sujetos de control y vigilancia cumpliendo con lo establecido en esta Ley, en las disposiciones reglamentarias y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2023)

ARTÍCULO 181 BIS. Todo centro, clínica, internado o institución de asistencia privada, que preste los servicios de rehabilitación o atención de adicciones y/o farmacodependencia de forma residencial, independientemente de su denominación, deberá de contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, emitida por la autoridad de salud, además de cumplir con los requerimientos y requisitos que para su apertura y operación se establecen en la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, su reglamento y en los lineamientos que establezca la Secretaría.

ARTÍCULO 182. Los ingresos por concepto de derechos a que se refiere esta Ley se registrarán por lo que disponga la legislación fiscal del Estado.

ARTÍCULO 183. Requieren de autorización sanitaria los establecimientos y las actividades a que se refiere el artículo 142 de esta Ley. Cuando cambien de actividad preponderante, ubicación, propietario o razón social, requerirán de nueva autorización sanitaria.

CAPÍTULO II

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 184. La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, cuando:

I. 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. El ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III. Se dé un uso distinto al de la autorización;

IV. Se compruebe incumplimiento grave a lo señalado en esta Ley, sus reglamentos y demás normatividad general aplicable;

V. Exista desacato a las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás normatividad general aplicable;

VI. Cuando no resulten verídicos los datos o documentos proporcionados y que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;

VII. Resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;

VIII. 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;

IX. Lo solicite el interesado;

X. El servicio objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos fijados en esta Ley y las normas correspondientes, o bien cuando no posean las características conforme fue autorizado; y,

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

ARTÍCULO 185. Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños a la salud que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria hará del conocimiento de las revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTÍCULO 186. En los casos a que se refiere el artículo 184 de esta Ley la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga. El citatorio se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, se le apercibirá de que si no comparece sin

justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente, conforme a lo señalado en esta Ley y en forma supletoria el Código de Procedimientos Civiles.

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, ésta se practicará a través de cualquier medio electrónico o de telecomunicación que deje constancia de su recepción o del Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 187. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 236 y 252 de esta Ley.

ARTÍCULO 188. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado; en este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado, y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido el citatorio.

ARTÍCULO 189. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTÍCULO 190. 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 personalmente, por correo certificado con acuse de recibo al interesado o en los términos señalados en el artículo 186, último párrafo de esta Ley.

ARTÍCULO 191. La resolución administrativa de revocación de autorización, surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades.

ARTÍCULO 192. La cancelación de las autorizaciones sanitarias a que se refiere esta Ley, procederá, de pleno derecho, en los siguientes supuestos:

I. Cuando, de ser el caso, no se hubiere iniciado la renovación de la autorización en los términos de la normatividad aplicable; y,

II. Cuando el titular de la autorización lo solicite.

CAPÍTULO III

CERTIFICADOS

ARTÍCULO 193. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado el documento expedido a petición de parte en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la certificación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 194. Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal; y,

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

ARTÍCULO 195. El certificado médico prenupcial será requerido por la autoridad competente ante quien se pretenda contraer matrimonio, con las excepciones generales aplicables.

ARTÍCULO 196. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por ministerio de Ley.

ARTÍCULO 197. Los certificados a que se refiere este capítulo, se expedirán en los formatos aprobados por la Secretaría y de conformidad con las normas que la misma emita.

La Secretaría, podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas, que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo que señala la Ley General de Salud.

CAPÍTULO IV

AVISOS DE FUNCIONAMIENTO

ARTÍCULO 198. Deberán presentar aviso de funcionamiento todos los establecimientos y actividades que no requieran de autorización sanitaria.

El aviso deberá presentarse por escrito a la autoridad sanitaria competente, 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 o representante legal del establecimiento;

II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el servicio y fecha de inicio de operaciones;

III. Servicios ofertados;

IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento; y,

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

TÍTULO QUINTO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 199. Corresponde a la Secretaría y a los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

ARTÍCULO 200. Las demás dependencias y entidades de la administración pública del Estado, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de la legislación sanitaria y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a aquélla, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 201. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, será objeto de orientación y educación a los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieran, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 202. La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación y monitoreo de la publicidad, la cual estará a cargo del personal de verificación expresamente facultado por la autoridad sanitaria competente, el que deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

La COEPRIS, en el ámbito de competencia estatal y de acuerdo a los convenios o acuerdos celebrados con la autoridad federal en el marco de la Ley General de Salud, realizará vigilancia sanitaria en los establecimientos de salud, cualquiera que sea el tipo, categoría o modalidad. Además, proporcionará la información necesaria para que la Secretaría de Salud actualice los datos de los establecimientos de salud y sus respectivas Claves Únicas de Establecimientos de Salud ante la autoridad federal, conforme a la Ley General de Salud y a las normas oficiales mexicanas en la materia.

ARTÍCULO 203. Los verificadores podrán aplicar, previa autorización de la autoridad que ordenó la visita, las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VIII, IX, X y XIV del artículo 213 de esta Ley.

ARTÍCULO 204. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo. Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos, comerciales o de servicios, los días y horas hábiles serán de acuerdo a las actividades del establecimiento.

ARTÍCULO 205. Los verificadores designados por la autoridad sanitaria competente en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, de servicios y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

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

ARTÍCULO 206. Para la práctica de visitas los verificadores estarán provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa y expedida por la autoridad sanitaria competente; en ellas se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el motivo y objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones normativas que la fundamenten.

ARTÍCULO 207. En la diligencia de verificación sanitaria se observarán las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir su credencial vigente con fotografía o el documento expedido por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite para desempeñar su función; así como la orden expresa a que se refiere el artículo anterior de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II. Se solicitará al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a 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. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se asentarán las circunstancias en que se realizó la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias

observadas, el número y tipo de muestras tomadas o, en su caso, las medidas de seguridad que se hayan ejecutado; y,

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

ARTÍCULO 208. Tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley, y cuando se detecte aquella publicidad que no reúna los requisitos exigidos en el reglamento de la materia o induzca a actos que puedan afectar la salud y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria elaborará un informe de verificación donde se exprese lo siguiente:

I. El lugar, fecha y hora de la verificación;

II. El medio de comunicación que se haya verificado;

III. El texto de la publicidad anómala, de ser material escrito, o bien, su descripción, en cualquier otro caso; y,

IV. Las irregularidades sanitarias detectadas y las violaciones al reglamento de la materia y demás disposiciones aplicables en que se hubiere incurrido.

En el supuesto de que el medio de comunicación verificado sea la prensa u otra publicación, el informe de verificación deberá integrarse invariablemente con una copia de la parte relativa que contenga la publicidad anómala, donde se aprecie, además del texto o mensaje publicitario, la denominación del periódico o publicación y su fecha.

ARTÍCULO 209. La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

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

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

III. Se obtendrán tres muestras del producto: una se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para análisis particular; otra, quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de

muestra testigo, y la última, será enviada al laboratorio autorizado por la Secretaría de Salud para su análisis oficial;

IV. El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los días hábiles necesarios según el estudio de que se trate y técnica a emplear;

V. En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado, éste quedará firme y será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarias exigidos;

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

VII. La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su costa y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que señalará la propia autoridad sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarias exigidos; y,

VIII. El resultado del análisis de la muestra testigo se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción del mismo y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiere ejecutado, según corresponda.

Si el resultado comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarias, se procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad necesarias, o a confirmar las que se hubieren ejecutado; a imponer las sanciones que correspondan, y a negar, o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

Si la diligencia se practica en un establecimiento donde no se elabora el producto o no sea el establecimiento titular del registro, el notificado está obligado a enviar al responsable de la elaboración, dentro del término de cinco días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo

realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En caso de impugnación, el titular podrá solicitar sea analizada la muestra testigo.

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

El procedimiento de muestreo no impide que la Secretaría dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitaria que procedan, en cuyo caso, se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprendan.

ARTÍCULO 210. En el caso de muestras de productos perecederos deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, y su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado en un plazo de cinco días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTÍCULO 211. En el caso de los productos asegurados en el procedimiento de muestreo o verificación, sólo los laboratorios habilitados por la Secretaría, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TÍTULO SEXTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPÍTULO I

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 212. Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que para proteger la salud de la población, dicte la Secretaría y los ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás normatividad aplicable.

Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren y son de inmediata ejecución.

ARTÍCULO 213. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;
- VI. La exterminación o control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades;
- VII. La suspensión de las autorizaciones sanitarias;
- VIII. La suspensión de trabajo o servicios;
- IX. El aseguramiento;
- X. La destrucción de objetos, productos o sustancias;
- XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- XII. La prohibición de uso;

(REFORMADA, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

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

(REFORMADA, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

- XIV. El ingreso de la Autoridad Sanitaria competente al interior de cualquier casa habitación, local o terreno; y,

(ADICIONADA, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

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

ARTÍCULO 214. Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad de las enfermedades que se sospeche, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

ARTÍCULO 215. Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTÍCULO 216. La observación personal consiste en la vigilancia sanitaria de los presuntos portadores o sospechosos, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

ARTÍCULO 217. Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación gratuita de las personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2026)

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión, y el Virus del Papiloma Humano, en los casos previstos en la fracción II del artículo 31 de la presente Ley, así como contra las demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria, conforme a las disposiciones aplicables;

II. En caso de epidemia grave; y,

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

ARTÍCULO 218. La Secretaría podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo la salud de éste, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 219. La Secretaría y los ayuntamientos en su circunscripción municipal, ejecutarán las medidas para la exterminación o control de insectos y otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTÍCULO 220. La Secretaría y los ayuntamientos en su circunscripción municipal, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar éstos se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 221. La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las

irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. La suspensión será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTÍCULO 222. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales establecidos en las disposiciones legales aplicables.

La Secretaría y los ayuntamientos podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en las normas oficiales mexicanas en materia de salud o las normas sanitarias, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos, si dentro de este plazo el interesado no realiza el trámite indicado o no gestione la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado es nocivo, la Secretaría, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquélla someta el bien asegurado a un tratamiento que haga factible su legal aprovechamiento, en cuyo caso, y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para el consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, en presencia del propietario, uno o más medios de difusión y la autoridad local, levantándose una acta circunstanciada de la destrucción y anexando fotografías del evento.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia a instituciones de asistencia social, pública o privada.

ARTÍCULO 223. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía

de audiencia y de dictamen de las autoridades competentes, 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.

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2021)

ARTÍCULO 223 BIS. Se entiende por ingreso de la autoridad sanitaria competente al interior de cualquier casa habitación, local o terreno, cuando el personal de las instituciones sanitarias y el verificador, acceden a estos lugares por necesidades técnicas de los programas específicos de salud, prevención, atención y control de emergencias epidemiológicas, previa declaración pública y emisión de mandato escrito por la autoridad competente, debidamente fundado y motivado, para el cumplimiento de actividades de salud encomendadas a su responsabilidad, para este fin deberán estar debidamente acreditadas por las autoridades competentes en los términos de las respectivas disposiciones legales aplicables, donde se declare la región o regiones amenazadas que queden sujetas durante el tiempo necesario, para los efectos previstos en este artículo.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 223 TER. Cuando hubieran desaparecido las causas que hayan originado la declaración pública o emisión de mandato por escrito para ingresar a casa habitación, local o terreno, la Autoridad Sanitaria competente por el mismo medio, declarará terminada dicha acción.

ARTÍCULO 224. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de esta Ley, procederá cuando la Secretaría determine que el contenido de los mensajes afecte o induzca a actos que puedan perjudicar la salud de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la materia.

Tratándose de mensajes difundidos, la suspensión procederá, cuando la Secretaría tenga conocimiento, dentro de las veinticuatro horas posteriores o en la siguiente edición según sea el caso.

CAPÍTULO II

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 225. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

ARTÍCULO 226. Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestación con apercibimiento;

II. Multa;

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

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 227. Al imponerse una sanción se fundará y motivará la resolución tomando en cuenta:

I. Los daños que se hayan producido o pudiera producirse en la salud de las personas;

II. El desacato por faltas a la autoridad sanitaria;

III. La gravedad de la infracción;

IV. Las condiciones socioeconómicas del infractor;

V. La reincidencia del infractor; y

VI. El beneficio obtenido por el infractor.

(REFORMADO, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 228. Se sancionará con multa de diez hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 41, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 64, 69, 76, 82 segundo párrafo, 83, 84, 85, 88, 89, 105, 106, 107, 110, 127, 129, 132 141, 148, 152, 172, y 179, de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2016)

ARTÍCULO 229. Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 60, 66, 67, 92, 139, 141, 155 y 156 de esta Ley.

La violación de las disposiciones contenidas en los artículos 206 y 221 de la presente normatividad, se sancionará con multa equivalente de cincuenta hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

(REFORMADO, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2016)

ARTÍCULO 230. Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, atendiendo siempre a lo preceptuado en el artículo 227 de esta Ley.

ARTÍCULO 231. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda, entendiéndose como tal, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces en el curso de tres años a partir de la fecha en que se notificó la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 232. La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitarias que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades que las originaron.

ARTÍCULO 233. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando exista riesgo para la salud de las personas originado por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen;

II. Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que se realicen sigan constituyendo un riesgo para la salud;

III. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

IV. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un riesgo para la salud;

V. Cuando exista reincidencia; y,

VI. En las demás que señale esta Ley, la ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables.

ARTÍCULO 234. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 235. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas, por parte de la autoridad competente:

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

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó alguna de las sanciones a que se refiere este capítulo; impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 236. Los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los principios jurídicos y administrativos que señala la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 237. La Secretaría y los ayuntamientos, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 207 de esta Ley, dictará las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 238. Las autoridades sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan o en caso de oposición a la realización de visita de verificación.

ARTÍCULO 239. Turnada el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente, o por correo certificado con acuse de recibo o por cualquier medio electrónico por el que pueda acreditar fehacientemente su recepción, 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 el acta o informe de verificación.

ARTÍCULO 240. El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTÍCULO 241. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTÍCULO 242. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 239, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 243. En los casos de suspensión de trabajos, o de servicios y de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos establecidos para las verificaciones.

ARTÍCULO 244. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

ARTÍCULO 245. En la tramitación del recurso administrativo, iniciado por la autoridad sanitaria competente, se aplicará de manera supletoria el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Michoacán de Ocampo.

CAPÍTULO IV

RECURSO DE REVISIÓN

ARTÍCULO 246. Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de revisión.

ARTÍCULO 247. El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 248. El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 249. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueve, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución o acto impugnado, los agravios que, a juicio del recurrente, le cause o haya causado la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas.

Al escrito deberá acompañarse los siguientes documentos:

- I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando la personalidad no hubiere sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria competente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
- II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tenga relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y,
- III. Original de la resolución impugnada, en su caso.

ARTÍCULO 250. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios permitidos por la Ley, excepto la confesional.

ARTÍCULO 251. Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente; y si fue interpuesto en tiempo, debe admitirlo; o en su caso, prevendrá

al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso de que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá su opinión en tal sentido.

ARTÍCULO 252. En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso, y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTÍCULO 253. En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad 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, la que continuará el trámite del recurso.

ARTÍCULO 254. Tratándose de actos y resoluciones provenientes de la Secretaría, su titular resolverá los recursos que se interpongan. Esta facultad podrá ser delegada a las áreas administrativas de la Secretaría para que resuelvan sobre las materias propias o de la competencia del órgano a su cargo, en los términos de las atribuciones que les confiera el Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado.

ARTÍCULO 255. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

ARTÍCULO 256. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal ante la autoridad correspondiente. Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfaga los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite el recurrente;
- II. Que no se siga perjuicio al interés social ni a la salud, ni se contravengan disposiciones de orden público; y,
- III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente con la ejecución del acto o resolución combatida.

ARTÍCULO 257. En la tramitación del recurso de revisión, se aplicará supletoriamente el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Michoacán de Ocampo.

CAPÍTULO V

PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 258. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley prescribirá al término de cinco años.

ARTÍCULO 259. Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuera consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTÍCULO 260. Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 261. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por la vía de excepción.

(ADICIONADO CON EL CAPÍTULO Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

TÍTULO SÉPTIMO

ENFERMEDADES DE ATENCIÓN PRIORITARIAS

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

CAPÍTULO I

(SE REFORMA SU DENOMINACIÓN, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

ARTÍCULO 262. Se considerará paciente con enfermedad renal crónica a toda persona que presente alteraciones estructurales o funcionales del riñón de carácter persistente, con repercusión en su salud, y que requiera acciones de prevención, detección oportuna, seguimiento médico, tratamiento integral y, en su caso, terapias de sustitución renal, conforme a la normatividad aplicable.

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

ARTÍCULO 263. Las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, promoverán la prevención, detección oportuna y atención integral de la enfermedad renal crónica y, para tal efecto, deberán:

(REFORMADA, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

I. Difundir campañas permanentes de educación y comunicación orientadas a la prevención de la enfermedad renal crónica, que incluyan información sobre factores de riesgo, hábitos de vida saludables y métodos de detección temprana, en colaboración con los sectores educativo y de salud;

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

II. Facilitar el acceso a las pruebas diagnósticas esenciales incluidas en los catálogos o instrumentos de cobertura emitidos por la autoridad sanitaria federal competente, privilegiando el uso de infraestructura y convenios ya existentes;

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

III. Optimizar y, cuando resulte viable, ampliar la infraestructura y el equipamiento disponibles en las unidades públicas de terapia de sustitución renal;

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

IV. Incorporar, dentro de las plataformas epidemiológicas existentes, la información de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica, a fin de fortalecer la planeación y la continuidad en la atención;

(REFORMADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

V. Promover la referencia y contrarreferencia oportunas, así como la atención interdisciplinaria de las personas con enfermedad renal crónica, de conformidad con la normatividad aplicable, incluyendo el acceso a trasplante renal en unidades acreditadas;

(ADICIONADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

VI. Impulsar la formación y actualización del personal de salud en el abordaje integral de la enfermedad renal;

(ADICIONADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

VII. Coordinarse con las autoridades educativas competentes para incorporar contenidos sobre salud renal en los planes y programas de estudio;

(ADICIONADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

VIII. Fomentar controles periódicos en poblaciones de riesgo para monitorear la evolución de la enfermedad renal y prevenir complicaciones; y,

(ADICIONADO, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

IX. Las demás acciones previstas en esta Ley y en las disposiciones aplicables que contribuyan a mejorar la calidad y cobertura de la atención en salud renal.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 264. Con la finalidad de coadyuvar a la formulación de las políticas públicas en materia de enfermedades renales se integrará la Comisión de Atención a Enfermos Renales:

I. La Comisión estará integrada por los miembros del sistema estatal de salud y por el Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;

II. La coordinación de la Comisión de Atención a Enfermos Renales estará a cargo del titular de la Secretaría de Salud del Estado;

III. Los cargos de los integrantes de la Comisión serán honoríficos y por su desempeño no percibirán retribución, emolumento o compensación alguna; y,

IV. La Comisión de Atención a Enfermos Renales deberá sesionar en forma ordinaria dos veces al año y de manera extraordinaria cuando haya asuntos urgentes que tratar.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 265. La Comisión de Atención a Enfermos Renales tendrá las siguientes atribuciones:

I. Participar y emitir opiniones para la formulación de las políticas públicas y reformas legislativas en materia de enfermos renales;

II. Promover y establecer mecanismos para la coordinación de esfuerzos en materia de atención a enfermos renales;

III. Elaborar anualmente un informe que contenga los datos estadísticos, como las tasas de mortalidad y morbilidad de la insuficiencia renal; y,

(REFORMADA, P.O. 4 DE JUNIO DE 2026)

IV. Promover la realización de estudios de investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo, principales causas, métodos de prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica, particularmente en lo relativo a la detección de diabetes e hipertensión, al ser éstas las principales causas de dicha enfermedad, con especial énfasis en la población infantil, así como promover, en el ámbito de sus atribuciones, el fortalecimiento de la atención especializada para mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica, conforme a la normatividad aplicable.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor a los noventa días siguientes al día de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se abroga la Ley de Salud del Estado de Michoacán, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 1 de septiembre de 1994.

ARTÍCULO TERCERO. En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravengan, y sus referencias a la Ley de Salud que se abroga, se entienden hechas, en lo aplicable a la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO. Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad al inicio de vigencia de la presente Ley, serán válidas por tiempo indefinido, con la modalidad de que cuando cambien de razón social, domicilio o propietario deberán ser renovadas.

ARTÍCULO QUINTO. Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los términos de la presente Ley.

ARTÍCULO SEXTO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos que se hubiesen iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley, se substanciarán conforme a las disposiciones de la Ley que se abroga.

ARTÍCULO SÉPTIMO. En tanto se expidan los reglamentos que se deriven de esta Ley, seguirán aplicándose los reglamentos federales y las normas de la Secretaría.

ARTÍCULO OCTAVO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

El Titular del Poder Ejecutivo del Estado dispondrá se publique y observe.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO, en Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 2 dos días del mes de agosto de 2007 dos mil siete.

PRESIDENTE.- DIP. SALVADOR ORTIZ GARCÍA.- PRIMERA SECRETARIA.- DIP. MINERVA BAUTISTA GÓMEZ.- SEGUNDA SECRETARIA.- DIP. GLORIA MÓNICA TORRES VÁZQUEZ.- TERCER SECRETARIO.- DIP. MARTÍN GODOY SÁNCHEZ. (Firmados)

En cumplimiento a lo dispuesto por la fracción I, del artículo 60 de la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo, y para su debida publicación y observancia, promulgo el presente Decreto, en la residencia del Poder Ejecutivo, en la Ciudad de Morelia, Michoacán, a los 10 diez días del mes de agosto del año 2007 dos mil siete.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN. EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.-LÁZARO CÁRDENAS BATEL.- LA SECRETARIA DE GOBIERNO.- MARÍA GUADALUPE SÁNCHEZ MARTÍNEZ. (Firmados).

[N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.]

P.O. 8 DE JUNIO DE 2009.

Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente, al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Artículo Segundo.- Se derogan todas aquellas disposiciones legales y administrativas que se opongan a la literalidad del presente Decreto Legislativo.

P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2010.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de su competencia, emitirán los reglamentos necesarios para la debida aplicación de esta reforma en un plazo no mayor de sesenta días naturales después de su publicación.

ARTÍCULO TERCERO. Notifíquese al Titular del Poder Ejecutivo y a los Titulares de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación.

P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dése cuenta del presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado y al Titular de la Secretaría de Salud para los efectos correspondientes.

P.O. 22 DE ENERO DE 2013.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dése cuenta del presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado y al Titular de la Secretaría de Salud para los efectos correspondientes.

P.O. 28 DE ENERO DE 2013.

DECRETO NÚMERO 98, QUE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dése cuenta del presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado y al Titular de la Secretaría de Salud para los efectos correspondientes.

P.O. 28 DE ENERO DE 2013.

DECRETO NÚMERO 99, QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 7, SE REFORMAN LA DENOMINACIÓN DE LOS CAPÍTULOS VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XIX, XX Y XXII, DEL TÍTULO TERCERO, ADICIONÁNDOSE LOS ARTÍCULOS 89 BIS Y 89 TER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dése cuenta del presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado y al Titular de la Secretaría de Salud para los efectos correspondientes.

P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 255 POR EL QUE “SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 228, 229 Y 230 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. Cualquier referencia posterior sobre índice, base o medida para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes locales y demás disposiciones que emanen de ellas, se entenderán referidos a la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

ARTÍCULO TERCERO. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo transitorio anterior, los Poderes Ejecutivo y Judicial, así como las administraciones públicas municipales deberán realizar las adecuaciones que correspondan en los ordenamientos de su competencia, según sea el caso, teniendo como fecha límite la que marca la entrada en vigor del Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en material (sic) de desindexación del salario mínimo.

ARTÍCULO CUARTO. Notifíquese a los Poderes Ejecutivo y Judicial, así como a los 112 ayuntamientos y al Concejo Municipal de Cherán, Michoacán, para su conocimiento y debido cumplimiento.

P.O. 14 DE FEBRERO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 426 POR EL QUE “SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 17 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 17 A, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 600.- SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO, LAS FRACCIONES III, VI Y VII; Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VIII, IX, X Y XI DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

P.O. 14 DE AGOSTO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 616 POR EL QUE "SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXXI AL ARTÍCULO 2, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS FRACCIONES SUBSECUENTES, SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 15 BIS, 15 TER; Y, SE REFORMA EL ARTÍCULO 28, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

TERCERO. En el Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán para el ejercicio del año dos mil diecinueve y subsecuentes, deberán hacerse las previsiones presupuestales necesarias a fin de lograr, de manera progresiva, el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 15 bis.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 152.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONA EL TÍTULO SÉPTIMO Y EL CAPÍTULO I; ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 262, 263, 264 Y 265 TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud tendrá un plazo de noventa días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir el Reglamento de la Comisión de Atención a Enfermos Renales para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

TERCERO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 153 POR EL QUE "SE ADICIONA LA SECCIÓN PRIMERA DE LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL Y DE ADOLESCENTES, AL CAPÍTULO IV, DEL TÍTULO SEGUNDO, QUE CONTIENE LOS ARTÍCULOS 39 TER, 39 QUATER, 39 QUINQUIES Y 39 SEXIES, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El titular de la Secretaría de Salud en su calidad de Presidente Ejecutivo del Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, por única ocasión, enviará al Congreso del Estado, un informe de los avances y del Programa Estatal, en esta materia, durante los 60 días naturales, siguientes a la publicación del presente Decreto.

TERCERO. El Titular del Ejecutivo del Estado deberá de asignar y precisar en el proyecto del Presupuesto de Egresos para el Estado de Michoacán de Ocampo, del próximo ejercicio fiscal correspondiente, los recursos necesarios para las acciones y programas necesarios para la prevención, diagnóstico y atención del cáncer infantil, de manera prioritaria para aquellos menores que no cuenten con algún sistema, seguro o servicio de atención a la salud.

CUARTO. Dese cuenta al titular del Poder Ejecutivo, en su carácter de Presidente Honorífico del Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en el Estado.

QUINTO. Dese cuenta al titular de la Secretaría de Salud del Estado, en su carácter de Presidente Ejecutivo, del Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en el Estado.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 154 POR EL QUE "SE ADICIONA UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 3° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 155.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONAN LAS FRACCIONES II Y III, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 3° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos correspondientes.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 156 POR EL QUE “SE REFORMA LA FRACCIÓN XVII DEL ARTÍCULO 2° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 159.- “ARTÍCULO TERCERO. SE REFORMA LA FRACCIÓN XXII DEL ARTÍCULO 7° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 25 DE ENERO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 364 POR EL QUE “SE ADICIONAN LAS FRACCIONES II, IV, VII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXI, XXXIV Y XL, RECORRIENDO LAS SUBSECUENTES EN SU ORDEN AL ARTÍCULO 2º, SE REFORMAN LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 2º, LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 6º, ASÍ COMO EL PRIMER PÁRRAFO Y LAS FRACCIONES XVIII Y XXI DEL ARTÍCULO 7º, SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 8º, SE REFORMAN, EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 10, LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 14, LA FRACCIÓN I DEL INCISO B) DEL ARTÍCULO 21, LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 45; SE ADICIONAN LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 23 RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 50, UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 64, SE REFORMAN LAS FRACCIONES II, IV Y V DEL ARTÍCULO 89 TER, Y EL ARTÍCULO 223 BIS, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud tendrá un plazo no mayor de diez días naturales posteriores a la publicación de este Decreto, para expedir el Reglamento de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios y la debida vigilancia epidemiológica y en su caso la emisión de alertas epidemiológicas. Lo anterior de conformidad con el artículo sexto transitorio de la Ley de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios.

TERCERO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

P.O. 25 DE ENERO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 379 POR EL QUE “SE REFORMA LA FRACCIÓN XXIII Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XXIII BIS Y XXIII TER AL ARTÍCULO 6º, ASÍ COMO, SE ADICIONA LA FRACCIÓN III BIS AL ARTÍCULO 23, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán, de Ocampo.

P.O. 4 DE MAYO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 516.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 31, EN SU SEGUNDO PÁRRAFO Y SUS FRACCIONES II, III, V, VI Y VII DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. La Secretaría de Finanzas y Administración y la Secretaría de Salud, garantizarán la suficiencia presupuestaria para los fines del presente Decreto.

P.O. 22 DE JULIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 549 POR EL QUE “SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXV RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LAS SUBSECUENTES AL ARTÍCULO 2º, SE REFORMA LA FRACCIÓN XV Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVI RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 14; Y, SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. La presente Reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo tendrá un plazo de sesenta días naturales para las modificaciones al Reglamento de la presente Ley.

TERCERO. La Secretaría de Salud en el Estado, deberá de garantizar la prestación del servicio de salud mental en los centros de salud locales de primer nivel en el Estado, lo cual deberá realizar de forma progresiva, debiendo contemplar el recurso necesario en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2022 y los sucesivos ejercicios fiscales, para la infraestructura y personal necesario.

P.O. 15 DE NOVIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 210 QUE “ADICIONA LA FRACCIÓN IV BIS AL ARTÍCULO 2º Y UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 3º, AMBOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. Notifíquese al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su publicación y efectos legales.

P.O. 30 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 341.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONA EL ARTÍCULO 17 B A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo. Notifíquese al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para su publicación y efectos legales.

Segundo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán realizará las adecuaciones administrativas y reglamentarias necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 347 POR EL QUE "SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo Estatal dispondrá los recursos presupuestarios, humanos y materiales suficientes para el cumplimiento de lo mandatado en el presente Decreto.

P.O. 21 DE ABRIL DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 356 POR EL QUE "SE REFORMAN LAS FRACCIONES VI Y VII, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, AL ARTÍCULO 13 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 26 DE JUNIO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 371 POR EL QUE “SE REFORMAN LAS FRACCIONES VIII Y IX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN X AL INCISO A) DEL ARTÍCULO 21; Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 31 TER A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 8 DE AGOSTO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 435 POR EL QUE “SE ADICIONA UN ARTÍCULO 181 BIS, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Todo centro, clínica, internado o institución de asistencia privada, que preste los servicios de rehabilitación o atención de adicciones y/o farmacodependencia de forma residencial tendrán un máximo de 180 días hábiles para contar con la licencia, permiso o autorización sanitaria debidamente emitida por la autoridad de salud, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 434 POR EL QUE “SE ADICIONAN UN TERCER, CUARTO, QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 127 Y UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 132; Y, SE REFORMA EL ARTÍCULO 228, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Concejo Mayor de Cherán, el Concejo Municipal de Panjamillo, así como los 111 ayuntamientos, contarán con un plazo no mayor a 90 días hábiles,

para adecuar la reglamentación en materia de establecimientos mercantiles y de servicios.

TERCERO. Los establecimientos mercantiles y de servicios establecidos en el presente Decreto, contarán con un plazo no mayor al mes de diciembre del año 2023, para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

CUARTO. Los poderes del Estado, los organismos autónomos, el Concejo Mayor de Cherán, el Concejo Municipal de Penjamillo, así como los 111 ayuntamientos, contarán con un plazo no mayor al mes de diciembre del año 2023, en los espacios que así lo permitan, para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 466 POR EL QUE "SE REFORMA LA FRACCIÓN III, Y SE LE ADICIONAN LOS INCISOS A), B), C), D), E) Y F) DEL ARTÍCULO 6º DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 471 POR EL QUE "SE ADICIONA LA SECCIÓN PRIMERA «ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, PARTO RESPETADO Y LACTANCIA MATERNA», AL CAPÍTULO I DENOMINADO «DISPOSICIONES COMUNES», DEL TÍTULO SEGUNDO DENOMINADO «SISTEMA ESTATAL DE SALUD», MISMA QUE QUEDA INTEGRADA POR LOS ARTÍCULOS 17 A Y 17 B VIGENTES, ASÍ COMO POR LOS ARTÍCULOS 17 C, 17 D Y 17 E QUE SE ADICIONAN, TODOS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Corresponderá al Poder Ejecutivo elaborar los formatos, reglamentar, fomentar y propiciar las condiciones administrativas, presupuestarias y materiales para hacer efectivo el derecho a la salud y a la nutrición de niños y niñas a través de la lactancia materna, conforme al presente Decreto. Lo anterior, en un término no mayor a ciento ochenta días hábiles posteriores a la publicación del presente Decreto.

TERCERO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 472.- ÚNICO. SE REFORMA EL ARTÍCULO 142 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Los ayuntamientos del Estado realizarán la adecuación a su reglamentación en materia de vía pública para cumplir con lo estipulado en el presente Decreto, y elaborarán un listado de estudios y establecimientos comerciales dedicados a la práctica de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones, a efecto de comprobar su legal funcionamiento, en un máximo de 90 días a su entrada en vigencia, incluyendo las sanciones correspondientes.

TERCERO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá publicar en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo, dentro de los 90 días hábiles siguientes a la publicación del presente Decreto, los formatos a que refiere el artículo que se reforma.

CUARTO. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 4 DE DICIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 467 POR EL QUE "SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO, ASÍ COMO LAS FRACCIONES II, VI Y IX DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 4 DE DICIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 468 POR EL QUE "SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 17 B DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 7 DE DICIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. DECRETO NÚMERO 470 POR EL QUE "SE ADICIONA AL TÍTULO TERCERO «SALUBRIDAD LOCAL», EL CAPÍTULO XXIV «TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA» Y EL ARTÍCULO 177 BIS, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 8 DE DICIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE "SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO Y SE ADICIONAN LOS PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO AL ARTÍCULO 17 A DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 3 DE ENERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 564.- ARTÍCULO ÚNICO. SE ADICIONA LA FRACCIÓN XV BIS AL ARTÍCULO 6°; Y, SE REFORMAN LAS FRACCIONES VIII Y IX Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN X AL

ARTÍCULO 29 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, realizará los ajustes reglamentarios correspondientes.

Tercero. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 3 DE ENERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 565.- ARTÍCULO ÚNICO. SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 82; SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 82 BIS Y 82 TER; SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO Y SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 85; Y, SE REFORMA EL ARTÍCULO 87, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría, en coordinación con las autoridades municipales, deberá publicar el registro sobre los rastros municipales y unidades de sacrificio o matadero, para consulta de la ciudadanía, en los medios electrónicos oficiales de la Secretaría y autoridades municipales, así como en el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria y/o la plataforma destinada para dicho fin a nivel nacional, en un término no mayor a 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. Las autoridades estatales y municipales deberán implementar los programas de capacitación, formación, actualización y evaluación del personal que labora en rastros municipales y unidades de sacrificio o matadero, en un plazo no mayor a 365 días naturales.

P.O. 3 DE ENERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 566.- ARTÍCULO PRIMERO. SE ADICIONA UN TERCER Y CUARTO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 28; SE REFORMAN LAS FRACCIONES V Y VI Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 32; SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL

ARTÍCULO 34, TODOS DE LA LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO. ARTÍCULO SEGUNDO. SE REFORMAN LAS FRACCIONES XXIII BIS Y XXIII TER Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XXIII QUATER Y XXIII QUINQUIES DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

ARTÍCULO PRIMERO. Notifíquese al Titular del Poder Ejecutivo para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 11 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 613 POR EL QUE "SE REFORMA EL ARTÍCULO 121 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 16 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 614 POR EL QUE "SE ADICIONA UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 15 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 28 DE MAYO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 649.- ÚNICO.- SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXIV BIS AL ARTÍCULO 2° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 28 DE MAYO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 650.- ÚNICO.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

P.O. 26 DE JULIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 651 POR EL QUE "SE ADICIONA LA FRACCIÓN XLIV AL ARTÍCULO 2° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado tendrá un plazo de hasta noventa días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar los convenios correspondientes.

P.O. 10 DE MARZO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 162 POR EL QUE "SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV TER, VII BIS, X BIS, XXVI BIS, XXVI TER, XXXII BIS, XXXII TER, XXXVII BIS, XXXVIII BIS, AL ARTÍCULO 2; ASÍ COMO LOS CAPÍTULOS VI Y VII AL TÍTULO SEGUNDO Y LOS ARTÍCULOS 42 BIS, 42 TER,

42 QUATER, 42 QUINQUIES, 42 SEXIES, 42 SEPTIES, 42 OCTIES, 42 NONIES Y 42 DECIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, enviará al Congreso del Estado, el ajuste al Decreto que contiene el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, para el ejercicio fiscal 2025, para dar cumplimiento con el presente Decreto.

TERCERO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá emitir los Lineamientos de referencia y contrareferencia médicas de interrupción legal del embarazo y de la interrupción voluntaria del embarazo, con apego al Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud y al Manual de Práctica Clínica para una Atención de Calidad del Aborto emitido por la Organización Mundial de la Salud.

CUARTO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá emitir el Flujograma para la atención de mujeres en situación de la interrupción del embarazo; con apego al Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud.

QUINTO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá identificar, registrar y mantener actualizada la relación de los profesionales de la salud que se declaren objetores y no objetores de conciencia dentro del Sistema Estatal de Salud, garantizando la protección de sus datos personales en los términos de las leyes aplicables. Este registro deberá ser accesible para las instituciones públicas de salud con el propósito de garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor para la atención de las solicitudes relacionadas con la interrupción del embarazo.

P.O. 28 DE JULIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 189 POR EL QUE “SE REFORMA EL ARTÍCULO 17 C DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Las dependencias públicas y entidades privadas a las que hace referencia este Decreto contarán con un plazo de ciento ochenta días naturales para realizar los ajustes administrativos, presupuestales y operativos correspondientes para la implementación progresiva de las disposiciones contenidas en el artículo 17 C de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 198 POR EL QUE “SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 3º, LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 17 B; Y, SE REFORMA LA FRACCIÓN IX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN X, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA ACTUAL FRACCIÓN X PARA PASAR A SER FRACCIÓN XI AL INCISO A) DEL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 244.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE REFORMA LA FRACCIÓN XVII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVIII, RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA FRACCIÓN SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 14 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. En la programación del ejercicio fiscal 2026 a la entrada en vigor del presente Decreto, el Gobierno del Estado deberá prever las asignaciones presupuestarias que permitan garantizar el cumplimiento progresivo de las obligaciones establecidas en materia de gestión menstrual.

P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 245.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 177 TER Y 177 QUATER A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO”.]

Primero. La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá expedir el Programa Estatal de Donación Voluntaria de Sangre, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá integrar y poner en operación el Registro Estatal de Donadores de Sangre, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 419 POR EL QUE "SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XLV Y XLVI AL ARTÍCULO 2° ASÍ COMO LA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO 6°, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado de Michoacán realizará las adecuaciones administrativas y programáticas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto, de manera gradual y conforme a la disponibilidad presupuestal, sin comprometer recursos no previstos en el Presupuesto de Egresos correspondiente.

P.O. 30 DE MARZO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 420 POR EL QUE "SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 31 Y EL ARTÍCULO 217 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá realizar las adecuaciones administrativas, presupuestales y programáticas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto, conforme a la disponibilidad presupuestal y a los lineamientos aplicables.

P.O. 31 DE MARZO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 414 POR EL QUE “SE REFORMAN LAS FRACCIONES VI Y X DEL ARTÍCULO 31; Y SE ADICIONA AL TÍTULO SEGUNDO, SISTEMA ESTATAL DE SALUD, CAPÍTULO IV DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, UNA SECCIÓN SEGUNDA DENOMINADA «ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y TESTICULAR», INTEGRADA POR LOS ARTÍCULOS 39 SEPTIES, 39 OCTIES, 39 NONIES, 39 DECIES, 39 UNDECIES Y 39 DUODECIES”.]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de sus atribuciones, realizará las adecuaciones administrativas necesarias para la implementación de las disposiciones del presente Decreto, conforme a la normativa aplicable.

Tercero. La implementación de las acciones previstas en el presente Decreto se llevará a cabo con los recursos humanos, materiales y presupuestales disponibles de las dependencias y entidades competentes, sin que ello implique la autorización de ampliaciones presupuestales adicionales.

P.O. 31 DE MARZO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 417 POR EL QUE "SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XVI BIS, XVIII BIS Y XXVIII BIS AL ARTÍCULO 2, Y SE ADICIONA UNA SECCIÓN SEGUNDA DENOMINADA "DEL DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS Y CRÓNICO DEGENERATIVAS" AL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO SEGUNDO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, INTEGRADA POR LOS ARTÍCULOS 39 SEPTIES, AL 39 DUODECIES".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Las acciones derivadas del presente Decreto se implementarán de manera progresiva, conforme a la planeación institucional y a la disponibilidad presupuestal y operativa.

Tercero. El Poder Ejecutivo del Estado podrá considerar, en los ejercicios fiscales subsecuentes, la asignación de recursos presupuestales necesarios para el cumplimiento del presente Decreto, conforme a la disponibilidad financiera y a las disposiciones aplicables en materia presupuestal.

Cuarto. La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de hasta ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las acciones preparatorias necesarias para la creación del Registro Estatal de Enfermedades Raras y Crónico-Degenerativas y la conformación del Consejo Estatal correspondiente, conforme a su planeación institucional y a la disponibilidad presupuestal y operativa.

P.O. 26 DE MAYO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 418 POR EL QUE "SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3, SE REFORMA LA FRACCIÓN I Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IX Y X AL ARTÍCULO 17 B; Y, SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 17 F, 17 G Y 17 H DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, podrá realizar las adecuaciones presupuestales que resulten necesarias, conforme a la disponibilidad financiera del ejercicio fiscal correspondiente que contiene el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, conforme a la disponibilidad financiera del ejercicio fiscal correspondiente que contiene el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, para dar cumplimiento con el presente Decreto.

TERCERO. El Titular del Poder Ejecutivo dentro de los 180 días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, realizará, conforme a la disponibilidad presupuestal y operativa, las acciones necesarias para la implementación progresiva.

CUARTO. El Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana actualmente en operación, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, será denominado Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo, para lo cual, la Secretaría de Salud adecuará su estructura y operación conforme a este Decreto, en un plazo no mayor a 90 días naturales.

QUINTO. La Secretaría de Salud realizará las gestiones necesarias para que los recursos humanos, financieros y materiales con que cuenta el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, sean transferidos al Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo, en términos de lo dispuesto en el presente Decreto.

SEXTO. Los derechos laborales del personal adscrito al Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, serán respetados y reconocidos por el Centro Estatal de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo.

SÉPTIMO. Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana actualmente en operación, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían.

OCTAVO. El Congreso del Estado a propuesta del Titular del Poder Ejecutivo del Estado, podrá considerar, en los ejercicios fiscales subsecuentes, la asignación de recursos presupuestales, conforme a la disponibilidad financiera y a las disposiciones aplicables en materia presupuestal.

NOVENO. En un periodo de 1 año, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud presentará al Congreso del Estado un informe del cumplimiento de cobertura de los servicios de Desarrollo Infantil, Estimulación Temprana y Neurodesarrollo.

DÉCIMO. Dese cuenta al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

P.O. 26 DE MAYO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 446 POR EL QUE " SE REFORMA EL ARTÍCULO 39 TER; Y, SE ADICIONA UN SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 39 QUATER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La implementación de las acciones derivadas del presente Decreto se realizará con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias competentes para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán ampliaciones presupuestales específicas para su cumplimiento.

Tercero. La Secretaría de Salud del Estado emitirá, en su caso, los lineamientos, mecanismos de coordinación y disposiciones administrativas necesarias para la operación y actualización del Registro de Casos de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Michoacán, en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 28 DE MAYO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 451 POR EL QUE " SE ADICIONA EL ARTÍCULO 12 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO ".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. Las acciones derivadas del presente Decreto se implementarán de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestaria, tecnológica, de infraestructura y de recursos humanos de las autoridades competentes.

P.O. 4 DE JUNIO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 456 POR EL QUE "SE REFORMA LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO I DEL TÍTULO SÉPTIMO, LOS ARTÍCULOS 262, 263; Y, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 265 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. La aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Decreto se realizará con cargo al presupuesto autorizado de las dependencias y entidades competentes, por lo que no se autorizarán ampliaciones presupuestales adicionales para el ejercicio fiscal correspondiente.

TERCERO. En un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Educación en el Estado, en coordinación con las instancias competentes, incorporará orientaciones pedagógicas sobre salud renal en los planes y programas de estudio aplicables.