

ULTIMA REFORMA DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020.

Ley publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Colima", P.O. 29 septiembre 2018.

DECRETO No. 535
POR EL QUE SE APRUEBA EXPEDIR LA LEY DE SALUD
DEL ESTADO DE COLIMA.

JOSÉ IGNACIO PERALTA SÁNCHEZ, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Colima, a sus habitantes hace saber: Que el H. Congreso del Estado me ha dirigido para su publicación el siguiente

D E C R E T O

EL HONORABLE CONGRESO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 33 FRACCIÓN II, Y 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, EN NOMBRE DEL PUEBLO EXPIDE EL SIGUIENTE DECRETO, CON BASE EN LOS SIGUIENTES,

A N T E C E D E N T E S

1.- El Diputado Joel Padilla Peña del Partido del Trabajo, integrante de la Quincuagésima Octava Legislatura, con fecha 20 de junio de 2017, presentó ante la Asamblea Legislativa, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto, relativa a reformar el artículo 20 Bis 2 de la Ley de Salud del Estado de Colima.

Mediante oficio número DPL/1380/017, de fecha 20 de junio de 2017, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado, en Sesión Pública Ordinaria, turnaron a las Comisiones de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales y a la Comisión Salud y Bienestar Social, la iniciativa en materia, para efectos de su estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

2.- El Diputado Joel Padilla Peña del Partido del Trabajo, integrante de la Quincuagésima Octava Legislatura, con fecha 15 de noviembre de 2016, presentó ante la Asamblea Legislativa, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto, relativa a reformarlos artículos 3 fracción I, 20 bis 10 en su segundo párrafo, en la fracción I, II y V, de la misma manera el artículo 20 bis 18 fracción I y agregando una fracción IV, de igual forma agregar a este capítulo II un nuevo artículo 20 bis 20 haciéndose el corrimiento respectivo a los ordenamientos subsecuentes, de la Ley de Salud del Estado de Colima.

Mediante oficio número DPL/816/016, de fecha 15 de noviembre de 2016, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado, en Sesión Pública Ordinaria, turnaron a las Comisiones de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales y a la Comisión Salud y Bienestar Social, la iniciativa en materia, para efectos de su estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

3.- El Diputado Joel Padilla Peña del Partido del Trabajo, integrante de la Quincuagésima Octava Legislatura, con fecha 10 de julio de 2017, presentó ante la Asamblea Legislativa, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto, relativo adicionar la fracción V, recorriendo la subsecuente, del artículo 6 de la Ley de Salud del Estado de Colima; con la finalidad de generar políticas públicas que permitan asegurar el Derecho a la Salud, mediante la atención médica integral para que se contemple los cuidados paliativos indispensables para enfermos con padecimientos crónico-degenerativo o etapa terminal.

Mediante oficio número DPL/1422/017, de fecha 13 de julio de 2017, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado, en Sesión Pública Ordinaria, turnaron a las Comisiones de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales y a la Comisión Salud y Bienestar Social, la iniciativa en materia, para efectos de su estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

4.- El Diputado Miguel Alejandro García Rivera, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrante de la Quincuagésima Octava Legislatura, con fecha 20 de junio de 2018, presentó ante la Asamblea Legislativa, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto, relativa a reformar la fracción IV del artículo 15 de la Ley de Salud del Estado de Colima.

Mediante oficio número DPL/2107/018, de fecha 27 de junio de 2018, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado, en Sesión Pública Ordinaria, turnaron a la Comisión Salud y Bienestar Social, la iniciativa en materia, para efectos de su estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

5.- Los Diputados Adriana Lucía Mesina Tena y Nabor Ochoa López, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, integrantes de la Quincuagésima Octava Legislatura, con fecha 11 de julio de 2018, presentaron ante la Asamblea Legislativa, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto, que contiene el texto reordenado y consolidado de la Ley de Salud del Estado de Colima.

Mediante oficio número DPL/2151/018, de fecha 13 de julio de 2018, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado de Colima, nos turnaron la iniciativa en comento, a la Comisión de Salud y Bienestar Social, para efectos de su estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

6.- Posteriormente, los Diputados que integramos las Comisiones de Salud y Bienestar Social, y de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales, procedimos a realizar el siguiente:

ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS

I.- La iniciativa, presentada por el Diputado Joel Padilla Peña, relativa a reformar el artículo 20 Bis 2 de la ley de Salud del Estado de Colima, señala textualmente que:

“Según datos de la Encuesta Nacional de la Juventud, el 49 por ciento de los jóvenes en el país no utiliza anticonceptivos en su primera relación sexual. México ocupa el primer lugar de embarazo en adolescentes en toda América Latina.

Además, el estudio señaló que otro 9.3 por ciento de la población no utilizó algún método anticonceptivo porque simplemente decidió no usar uno; un 9.3 por ciento arguyó que desconocían los métodos existentes; el siete por ciento porque deseaba embarazarse; y el 5.9 por ciento por vergüenza de conseguirlos.

En este sentido, otro 3.7 por ciento de los jóvenes mexicanos que iniciaron su vida sexual no hicieron uso de alguna alternativa anticonceptiva, que además también los protegería de Enfermedades de Transmisión Sexual. Ello, nos refleja que el embarazo en adolescentes va al alza, y que muchos de ellos no están preparados, en varios rubros de la vida, para ser padres; debe conocerse que embarazo en la adolescencia limita el desarrollo personal, académico y laboral de los jóvenes que tienen entre 14 y 19 años de edad, lo que genera depresión y aislamiento, así como atención física y psicológica, para preservar la salud de ella y del bebé.

Además, con el embarazo precoz, las adolescentes menores de 16 años corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes, enfermedades metabólicas, desnutrición, anemia y muerte materna, porque su cuerpo no está plenamente desarrollado para el proceso del embarazo y del parto.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo

económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes como puede ser el miedo a ser rechazadas socialmente, rechazo al bebé, problemas con la familia etc.

Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

En el artículo 4º de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que:

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es que debemos asegurar una educación sexual en la adolescencia donde se tenga como objetivo disminuir la incidencia de la gestación en jóvenes y lograr una cultura de responsabilidad sexual.

Por ello, es fundamental informar a nuestros jóvenes colimenses de la sexualidad y brindarles información sobre el uso de métodos anticonceptivos, debemos coadyuvar a todos los jóvenes para que acudan a los centros de salud y reciban orientación y atención, ya sea porque van iniciar una vida sexual activa o porque ya ha sucedido el embarazo.

Es así que debemos de fomentar una educación sexual que empodere a las personas jóvenes para tomar decisiones que les permitan planear su propio futuro.”

II.- La iniciativa, presentada por el Diputado Joel Padilla Peña, relativa a reformarlos artículos 3 fracción I, 20 bis 10 en su segundo párrafo, en la fracción I, II y V, de la misma manera el artículo 20 bis 18 fracción I y agregando una fracción IV, de igual forma agregar a este capítulo II un nuevo artículo 20 bis 20 haciéndose el corrimiento respectivo a los ordenamientos subsecuentes, de la Ley de Salud del Estado de Colima, en la exposición de motivos que la sustenta, señala textualmente que:

“Más allá del derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, el parto y el nacimiento son el inicio a la vida, por ello, son procesos que afectan la existencia de la madre y de su hija o hijo.

El modo de nacer de cada ser humano, ya sea gratificante o traumático, tranquilo o doloroso, amoroso o maltratado, es un suceso trascendental y en gran medida determina su salud y su futura personalidad.

El embarazo es un periodo crítico que requiere atención humanizada para que el producto sea recibido en una familia emocionalmente afectiva y de acuerdo con los deseos y las necesidades de sus progenitores.

En tal virtud, para garantizar el respeto a los derechos humanos y reproductivos de la mujer, resulta fundamental que esta Soberanía legisle sobre tener un parto y nacimiento humanizado, libre e informado.

Debemos dar observancia a los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que nuestro país se comprometió a cumplir como Estado parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Es que me refiero al objetivo número cinco, relativo al compromiso de mejorar la salud materna, reduciendo la tasa de mortalidad infantil al 75 por ciento o tres cuartas partes.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (la OMS) recomienda que el porcentaje de nacimientos por cesárea no debiera superar el 15 por ciento de los partos, porcentaje comprensible debido a las complicaciones del parto que terminan en intervención quirúrgica.

Los datos sobre el número de partos y cesáreas atendidos en 2009, confirman lo que se está argumentando referente el incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.1% del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además, revela que ha habido un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años. En el sector público se incrementó en un 33.7% y en el privado en 60.4%.

En este orden de ideas parto definiendo lo que es la violencia obstétrica, siendo esta una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva, donde se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

Para algunos, la cesárea es una cuestión meramente económica, pues el costo de un parto natural es de 9 mil pesos promedio, mientras que el costo de la cirugía va de 25 mil a 50 mil pesos dependiendo de la clínica, pero, para otros, es una decisión de la madre y de su pareja.

Si bien las cesáreas son un avance tecnológico y científico que han salvado miles de vidas, al practicarse de manera generalizada bajo el argumento de parto rápido y sin dolor, aumentan la posibilidad de contraer infecciones, aletarga al bebé en sus primeras semanas e interfiere en la descarga natural de las hormonas que protegen a la madre y al bebé y que, entre otros procesos, facilitan la lactancia materna.

Por ello, propongo reconocer que el embarazo, parto y nacimiento no son una enfermedad, sino un hecho fisiológico, íntimo y trascendente, en el cual la madre, el padre y el recién nacido son los protagonistas.

La salud reproductiva y la maternidad son derechos que no deben de transgredir y toda madre, junto con su pareja, debe elegir informada y libremente el lugar y la forma con quien tener su parto, en un ambiente de seguridad, respeto y cuidado de profesionales e instituciones de salud que consideren y resuelvan necesidades individuales y den prioridad al bienestar integral de la madre y su bebé.

Ante la necesidad de brindar atención integral al embarazo y al parto, así como un trato digno a la madre y al bebé, debemos consignar que de acuerdo con la evidencia científica muchas prácticas de parto realizadas por rutina en los hospitales no son eficaces, no dan resultados deseados y, en algunos casos, llegan a ser contraproducentes.

Al respecto, la OMS recomienda el máximo beneficio para la madre y el bebé, ya que todas las embarazadas deben contar con acompañamiento o apoyo durante todo el trabajo de parto y el parto, libertad de movimiento de la posición durante el parto, contacto inmediato piel con piel entre madre y bebé, uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin riesgos y oponerse al pinzamiento y al corte inmediato del cordón umbilical.

Además, las mujeres tienen derecho a elegir el parto en casa, cuando así lo deseen y las condiciones lo permitan, recurriendo a los servicios de una partera certificada, pero, sobre todo, a contar con el registro de identidad de forma inmediata de su hijo o hija.

Es justo propiciar que la atención materna infantil sea humanizada y, sobre todo, erradicar la violencia obstétrica generada desde la gestación hasta el parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados, producto de una problemática multifactorial donde confluyen violencia institucional y violencia de género, cuando la mujer embarazada es juzgada, atemorizada y lastimada física y emocionalmente.

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

A pesar de que desde el 2005 se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para disminuir los daños obstétricos y desde el 2009 el Consejo de Salubridad General emitió la Guía de Práctica Clínica sobre Vigilancia y Manejo del Parto y sobre Realización de Operación Cesárea, se han convertido en costumbre algunas prácticas de violencia obstétrica como un normal proceder en la atención del parto, sin respetar las garantías reproductivas que han sido reconocidas por la OMS.

Varias de estas prácticas omiten la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas. Se piensa que la posición supina de la parturienta es la única posición en el parto, existiendo otras alternativas y los medios necesarios para realizar el parto vertical; se obstaculiza, sin causa médica justificada, el apego precoz del bebé, negándole a la madre la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; se altera el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la embarazada; se práctica la cesárea aun cuando existen condiciones para el parto natural, sin tener el consentimiento de la mujer y de su pareja.

Considero que las Colimenses tienen el derecho a procrear en forma segura, digna y sin maltrato, en un entorno de confianza, cuidado, amor y respeto para la atención de embarazos, partos y nacimientos humanizados.

Es por todo lo antes expuesto y en virtud de las atribuciones que me confiere el orden Constitucional y Legal vigente someto a consideración de esta Soberanía.

III.- La iniciativa, presentada por el Diputado Joel Padilla Peña, relativo adicionar la fracción V, recorriendo la subsecuente, del artículo 6 de la Ley de Salud del Estado de Colima, en su exposición de motivos, señala textualmente que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, derecho humano que se encuentra consagrado en el artículo 4” de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que además se encuentra protegido por los convenios internacionales que ha suscrito estado mexicano como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales donde se establece la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el Derecho a la Salud rechazando medidas regresivas en su perjuicio, por lo que no se debe negar su acceso si no al contrario se debe garantizar.

En este contexto como Entidad Federativa tenemos que generar políticas públicas que permita asegurar el Derecho a la Salud y que permita la efectividad de promover, mantener y restablecer la salud de los Colimenses.

Se debe entender la obligación del Estado en dos tesis, la primera de ellas en lo individual que tiene como efecto la obtención de un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social, y el segundo de ellos denominado prestacional que radica en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la población en general.

Por consiguiente el Estado debe generar los mecanismos necesarios para que toda persona tenga acceso a los servicios de salud, controles de calidad de los servicios e identificar los principales problemas que afectan la salud pública.

Lamentablemente uno de los problemas de salud pública con las enfermedades crónicas, y acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades por lo regular se caracterizan por ser de larga duración y son de progresividad lenta.

Este tipo de enfermedades degenerativas es un padecimiento generalmente crónico, en el cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran traspasando de un tejido a otro con el transcurso del tiempo.

Algunas de estas enfermedades son las cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la diabetes etc. Las cuáles son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

En este orden de ideas, tengo a bien presentar esta iniciativa con el objetivo de garantizar ese derecho humano dentro de los servicios básicos de salud una atención médica integral, para que se contemple los cuidados paliativos indispensables para enfermos con padecimientos crónico-degenerativos o en etapa terminal.”

IV.- El Diputado Miguel Alejandro García Rivera del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, integrante de la Quincuagésima Octava Legislatura, en su exposición de motivos que sustentan la presente iniciativa, señalan sustancialmente que:

“La presente iniciativa tiene la finalidad de integrar en los objetivos del Sistema Estatal de Salud, la creación de programas dedicados a la atención de víctimas y victimarios por acoso y violencia escolar, teniendo como propósito, contar con métodos de resarcimiento e integración social que coadyuven a la continuidad del libre esparcimiento de la persona sin perjuicio de daños.

Siendo la salud un Derecho Humano consagrado por los Tratados internacionales, Convenios, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nuestra Constitución Local, y siendo el Sistema Estatal de Salud un medio por el cual se otorga protección a este derecho, es necesario reforzar sus objetivos a las necesidades que se presentan para evitar la posibilidad de un rezago legislativo en la norma que regula esta materia.

La Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, regula, en su artículo 6”, los Objetivos del Sistema Nacional de Salud, entre los que destaca la promoción para la creación de programas de atención integral de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas. En este orden, la responsabilidad de los Congresos locales es adoptar estas medidas para homogeneizar las condiciones de los ciudadanos del país, y así, contribuir a la persecución de los objetivos nacionales en la materia.

La Ley de Salud del Estado de Colima fue publicada en el Periódico Oficial “El Estado de Colima” el sábado 23 de diciembre del 2000, la cual, tiene como objetivo principal y primordial brindar protección a la salud de todos los habitantes del Estado de Colima, determinando mecanismos, bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado, estableciendo las atribuciones de las autoridades sanitarias y la concurrencia del Estado y sus municipios en materia de salubridad local.

La citada Ley regula el Sistema Estatal de Salud, el cual se constituye por las dependencias y entidades públicas y sociales, las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban a fin de dar protección al derecho a la salud en el territorio del Estado de Colima.

Durante el año 2014, en nuestro estado se aprobó la Ley de Seguridad integral Escolar, con el fin de proveer a la sociedad de un instrumento legal para prevenir y combatir el acoso y la violencia en las escuelas. Sin embargo, en dicha ley no se prevén los mecanismos que desde un enfoque de atención en materia de salud, se puede coadyuvar a la atención de las víctimas y victimarios.

Dada la importancia que tiene este problema para el aseguramiento de una sociedad que internaliza la tolerancia, el respeto y la pluralidad como principios de

convivencia, resulta importante plasmar en la norma estatal, los mecanismos la salud física, mental y psicológico de nuestros habitantes.

De acuerdo a la anterior exposición de motivos. el suscrito Diputado MIGUEL ALEJANDRO GRACÍA RIVERA. Considero necesario integrar en los objetivos del Sistema Estatal de Salud la creación de programas dedicados a la atención de víctimas y victimarios por acoso y violencia escolar, teniendo como propósito en materia de salud contar con métodos de resarcimiento e integración social que coadyuven a la continuidad del libre esparcimiento de la persona sin perjuicio de daños”.

V.- Los Diputados Adriana Lucía Mesina Tena y Nabor Ochoa López, en su exposición de motivos que sustentan la presente iniciativa, señalan sustancialmente que:

“La Organización Mundial de la Salud afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, así mismo la terminología de Salud, según la OMS, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Ante este tenor, es importante señalar que el derecho a la protección de la salud como garantía social se consagrada por el párrafo cuarto artículo 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y fracción V del artículo 2º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, numerales que imponen al Estado la responsabilidad de establecer las bases y modalidades para garantizar a la sociedad el acceso a los servicios de salud, que sean prestados con calidad y calidez; así como determinar su concurrencia en materia de salubridad general”.

Con relación a nuestra Carta Magna establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así mismo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución,

En esta línea la Ley de Salud del Estado de Colima, es el ordenamiento a través del cual se regulan las bases para el acceso a los servicios de salud en general, así como las atribuciones concurrentes en la materia, con la federación y los municipios, ley que se expidió mediante decreto 46, la cual fue publicada en el Suplemento No. 1 del Periódico Oficial "El Estado de Colima" el día sábado 23 de diciembre del 2000.

Al respecto, la suscrita en conjunto con mi equipo jurídico, hemos analizado la Ley de Salud del Estado, y hemos observado que la misma ha sufrido diversas reformas a lo largo de este tiempo, es decir desde el año 2000 que fue en el año que fue expedida, hasta la fecha siendo la última reforma con fecha 12 de mayo de 2018, ante este tenor se advierte que a dicha ley se detectaron defectos formales y técnicos del texto vigente: el desorden y falta de sistema en la materia regulada en los artículos, los errores de actualización, y finalmente ante dichas observaciones surge la elaboración del presente proyecto reordenado y consolidado del texto de la Ley de Salud del Estado de Colima, que permitiera a su vez elaborar una iniciativa con proyecto de Decreto como la que aquí se plantea.

En función a lo anterior, se presenta esta iniciativa de ley cuyo objetivo primordial es el de reordenar y consolidación por técnica legislativa el texto de la Ley en materia, a fin de adecuar sus disposiciones de una manera que genere estética y certidumbre jurídica a la misma.”

VI.- Leídas y analizadas las iniciativas en comento, los Diputados que integramos estas Comisiones, mediante citatorio emitido por el Presidente de la Comisión de Salud y Bienestar Social, sesionamos al interior de la Sala de Juntas “*Gral. Francisco J. Múgica*”, a efecto de realizar el proyecto de dictamen correspondiente, con fundamento en el artículo 91 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, con base a los siguientes:

C O N S I D E R A N D O S

PRIMERO. - Las Comisiones de Salud y Bienestar Social y de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales, determinan la competencia para conocer y estudiar las iniciativas en materia, de conformidad a lo establecido en las fracciones I y IV del artículo 33 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, así como lo establecido en la fracción I del artículo 52 y fracción III del artículo 53 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Colima.

SEGUNDO. - Una vez realizado el análisis de las iniciativas en estudio, materia del presente Dictamen, los Diputados que integramos estas Comisiones, consideramos su viabilidad emitiendo los siguientes argumentos:

El derecho a la salud pública se encuentra establecido en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia

de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Así mismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, señala en su tesis de jurisprudencia 50/2009, de rubro DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, que el derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.

Amparo en revisión 173/2008.—*****.—30 de abril de 2008.—Cinco votos.—Ponente: José Ramón Cossío Díaz.—Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 115/2008.—Elizabeth Castro Mercado.—21 de mayo de 2008.—Unanimidad de cuatro votos.—Ausente: Sergio A. Valls Hernández.—Ponente: Juan N. Silva Meza.—Secretario: Roberto Ávila Ornelas. Amparo en revisión 932/2008.—Janet Andrea Galicia Rosete.—12 de noviembre de 2008.—Cinco votos.—Ponente: Juan N. Silva Meza.—Secretario: Roberto Ávila Ornelas. Amparo en revisión 1070/2008.—María de Jesús Cruz Campos.—26 de noviembre de 2008.—Cinco votos.—Ponente: Sergio A. Valls Hernández.—Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez. Amparo en revisión 1215/2008.—Jorge Armando Perales Trejo.—28 de enero de 2009.—Unanimidad de cuatro votos.—Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo.—Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Tesis de jurisprudencia 50/2009.—Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164, Primera Sala, tesis 1a./J. 50/2009; véase ejecutoria en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164.

Luego entonces el DERECHO A LA SALUD, debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Ante esta premisa, cabe precisar que el presente proyecto se conforma de cinco iniciativas de ley con proyecto de decreto, presentadas por los Diputados Joel Padilla Peña, Miguel Alejandro García Rivera y Adriana Lucia Mesina Tena, que proponen reordenar y consolidar la Ley de Salud del Estado de Colima.

TERCERO. - Al respecto, es importante mencionar que con fecha 23 de diciembre del año 2000, fue publicada en el periódico oficial "El Estado de Colima", la Ley de Salud del Estado de Colima, la cual es vigente en nuestra entidad federativa.

En tal sentido, se observa que, a lo largo de estos 18 años, que ha tenido vigencia la referida ley, ha sufrido un gran número de reformas, por ello es necesario un reordenamiento a fin de adecuar sus disposiciones de una manera que genere estética y certidumbre jurídica.

De este modo, el presidente de la Comisión de Salud y Bienestar Social, convocó a reunión de trabajo, el día 14 de agosto del presente año, a las 10:00 horas, en la Sala de Juntas "Gral. Francisco J. Múgica, donde se llevó a cabo el estudio del citado ordenamiento, estando presentes por parte de la Secretaria de Salud y Bienestar Social, la Lic. Paloma Rodríguez Sevilla, y los integrantes de las Comisiones, así como sus asesores jurídicos, y personal jurídico de este H. Congreso del Estado, escuchando diversas opiniones de especialistas en la materia, aportaciones muy valiosas que se incluyeron el presente proyecto de dictamen.

Por ello, estas Comisiones de Salud y Bienestar Social, y de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales, exponiendo los razonamientos lógico-jurídicos y

fundamentados en el artículo 130 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, determinaron elaborar un solo proyecto de dictamen, que contiene lo más viable y jurídico de las cinco iniciativas en estudio, con la finalidad de reordenar y consolidar la Ley de Salud del Estado de Colima.

Finalmente, el proyecto que se somete a consideración de esta soberanía, consta de 215 artículos, dividido en 6 títulos enumerados y denominados de la siguiente manera: Título Primero, denominado Disposiciones Generales, con un Capítulo Único; Título Segundo denominado Sistema Estatal de Salud, que contiene Capítulo I denominado Disposiciones Generales, Capítulo II denominado Atención Materno-Infantil, Capítulo III denominado Atención y Protección a las Personas con Trastornos del Espectro Autista; Capítulo IV denominado Salud Mental; Título Tercero denominado Salubridad Local, que contiene Capítulo I denominado Disposiciones Comunes, Capítulo II denominado Mercados y Centros de Abasto, Capítulo III denominado Construcciones, Capítulo IV denominado Cementerios, Crematorios y Funerarias, Capítulo V denominado Limpieza Pública, Capítulo VI denominado Rastros, Capítulo VII denominado Agua Potable, Capítulo VIII denominado Establos, Granjas Avícolas, Porcícolas, Apiarios y Establecimientos Similares, Capítulo IX denominado Zonas de Tolerancia y Prostitución, Capítulo X denominado Reclusorios y Centros de Readaptación Social, Capítulo XI denominado Baños Públicos, Capítulo XII denominado Centros de Reunión y Espectáculos Públicos, Capítulo XIII denominado Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios, Capítulo XIV denominado Establecimientos Dedicados a la Cirugía Estética, Plástica Y Reconstructiva, Capítulo XV denominado Establecimientos para el Hospedaje, Capítulo XVI denominado Transporte Público, Capítulo XVII denominado Gasolineras y Establecimientos Similares, Capítulo XVIII denominado Centros Antirrábicos, Capítulo XIX denominado Casas, Edificios y en general cualquier Inmueble de Dominio Público ó Privado; Título Cuarto denominado Autorizaciones Y Certificados, que contiene Capítulo I denominado Autorizaciones, Capítulo II denominado Revocación de las Autorizaciones Sanitarias, Capítulo III denominado Certificados; Título Quinto denominado Vigilancia Sanitaria, que contiene un Capítulo Único; Título Sexto denominado Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones, que contiene Capítulo I denominado Medidas de Seguridad Sanitaria, Capítulo II denominado Sanciones Administrativas, Capítulo III denominado Procedimiento para aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones, Capítulo IV denominado Recurso de Inconformidad, y Capítulo V denominado Prescripción.

D E C R E T O NO. 535

ARTÍCULO ÚNICO. - Se aprueba y es de aprobarse la Ley de Salud del Estado de Colima, en los siguientes términos:

Ley de Salud del Estado de Colima

Título Primero
Disposiciones Generales

Capítulo Único

Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud. Para tal efecto:

- I. Establece las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;
- II. Determina los mecanismos para que las autoridades sanitarias locales participen con la Secretaría de Salud, en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 3 de la ley general de la materia;
- III. Fija los lineamientos conforme a los cuales las autoridades sanitarias locales ejercerán sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13, Apartado B), de la Ley General de Salud; y
- IV. Determina la concurrencia del Estado y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. El desarrollo de actitudes responsables y solidarias de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y utilización; y
- VII. Garantizar el acceso a los servicios de salud a los menores de edad, las mujeres, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

Artículo 3.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud;

Se entiende por grupos vulnerabilizados, a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

II. Asistencia social:

a) La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por su condición de discapacidad se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

b) La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos; y

c) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos y personas con discapacidad sin recursos.

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

III. Consejo, Al Consejo para la Prevención, Atención y Combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria.

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

IV. Consejo de Participación en la Educación, Consejo de Participación Social en la Educación del Estado de Colima.

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

V. Discapacidad, a la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sean permanentes o temporales, que por razón congénita o adquirida presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puedan impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;

VI. Educación para la salud, a la formación que tiene por objeto:

a) Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

b) Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, así como de las medidas de adaptación a los efectos del cambio climático; y

c) Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades;

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

VII. Gobernador, al Titular del Poder Ejecutivo Estatal;

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

VIII. Ley General, a la Ley General de Salud;

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

IX. Ley, a la Ley de Salud del Estado de Colima;

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

X. Obesidad, El exceso de tejido adiposo que supone un riesgo para la salud. Para los adultos se determina cuando el Índice de Masa Corporal es igual o mayor que 30, para niños y adolescentes se utilizan tablas de percentiles Índice de Masa Corporal ajustadas por edad y por sexo, de conformidad con los criterios emitidos por la Organización Mundial de la Salud;

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

XI. Secretaría de Educación, Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Colima;

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

XII. Secretaría de Salud, a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Federal;

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

XIII. Secretaría, a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado de Colima o al organismo público descentralizado del Gobierno del Estado denominado los Servicios de Salud del Estado;

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

XIV. Secretario, al Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima;

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

XV. Sistema, al Sistema Estatal de Salud;

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

XVI. Sobrepeso, El exceso de peso en relación con la edad y la estatura, en adultos se determina cuando el Índice de Masa Corporal es igual o mayor que 25 y de hasta 29.9, para niños y adolescentes se utilizan tablas de percentiles del Índice de Masa Corporal ajustadas por edad y por sexo, de conformidad con los criterios emitidos por la Organización Mundial de la Salud; y

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

XVII. Trastornos de la conducta alimentaria, grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos para el control de peso, mismos que conllevan problemas, físicos y afecciones al comportamiento psicológico y social del individuo y su entorno.

Artículo 4.- Son autoridades sanitarias del Estado:

I. El Gobernador;

II. La Secretaría; y

III. Los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con los convenios que en materia de salubridad local celebren con el Gobierno del Estado.

Artículo 5.- Corresponderá a la Secretaría actuar en las materias que se le descentralicen como autoridad sanitaria federal:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de:

a) Atención médica en sus formas preventiva, curativa y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

b) Salud reproductiva, de atención a la salud del niño y de atención a la salud del adulto y adulto mayor;

c) Salud mental;

d) Formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud;

e) Información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;

f) Educación para la salud;

- g) Orientación y vigilancia en materia de nutrición, así como la promoción para la participación de organismos nacionales e internacionales de los sectores social y privado, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos;
- h) Prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano, desarrollo de medidas de adaptación a los efectos del cambio climático; y desarrollo de investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños para la salud de la población originada por la contaminación del ambiente y el cambio climático; la vigilancia y certificación de la calidad del agua para uso y consumo humano y la vigilancia de la seguridad radiológica para uso médico;
- i) Salud ocupacional, para lo cual se promoverán, desarrollarán y difundirán investigaciones de carácter multidisciplinario que permitan prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del ser humano;
- j) Prevención y control de las enfermedades transmisibles a las que se refiere la Ley General y de acuerdo con las disposiciones de la misma;
- k) Prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes, promoviendo la participación y capacitación de la comunidad en la cultura de la prevención y primeros auxilios de accidentes;
- l) Prevención de discapacidades y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- m) Información y prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como la atención médica o tratamiento de las adicciones mediante la aplicación del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, en términos del artículo 192 de la Ley General; y
- n) Promoción y realización de campañas permanentes de orientación e información al público, de conformidad con el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, para la prevención de daños a la salud, provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

II. Organizar, operar, supervisar y evaluar:

- a) El ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, de acuerdo a lo dispuesto por las leyes, así como bases de coordinación aplicables;
- b) La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos, así como el apoyo para el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación en salud;
- c) El programa contra el alcoholismo;

d) El programa contra el tabaquismo; y

e) El programa contra la farmacodependencia, en coordinación con la Secretaría de Salud.

III. Planear, organizar y desarrollar el Sistema Estatal de Salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

IV. Consolidar el sistema estatal de información básica en materia de salud y proporcionar la información a las autoridades federales competentes. La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

a) Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

b) Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y

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

V. Supervisará, en coordinación con la Secretaría de Educación, el establecimiento de estrategias y mecanismos con el fin de prohibir la venta y consumo de productos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y aditivos en los establecimientos escolares y en los espacios donde se expenden alimentos en las Instituciones Educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo dependiente de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado, así como facilitar el acceso a verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales, que son fuente de nutrimentos antioxidantes y de fibra dietética, orientando de manera acertada y efectiva a los encargados de dichos establecimientos, así como ofertar y hacer accesible el consumo de agua purificada;

VI. Vigilará, en coordinación con las autoridades competentes de los Ayuntamientos, que los establecimientos destinados a la venta y consumo de alimentos, establezcan en sus cartas de menú, las calorías por platillo que contienen los alimentos que ofrezcan al público, así como las calorías promedio a consumir diarias;

VII. Implementar, operar, actualizar, supervisar y evaluar el Sistema de Expediente Clínico Electrónico, basándose en las necesidades y expectativas de los trabajadores y usuarios del sector salud.

Para efectos de su actualización tendrá la obligación de observar las disposiciones que se establezcan en las Normas Oficiales Mexicanas que se encuentren vigentes y demás normatividad aplicable al sistema de información de registro electrónico para salud y proporcionar la información que requieran las autoridades federales competentes; y

VIII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 6.- Corresponderá, además, a la Secretaría:

- I. Formular y ejecutar el Programa Estatal de Salud;
- II. Vigilar el cumplimiento de la Ley General, esta Ley, Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables;
- III. Organizar y ejecutar los programas y acciones de regulación que le competan;
- IV. Celebrar con el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, los acuerdos de coordinación en los términos de las disposiciones aplicables; y
- V. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 7.- En materia de salubridad local corresponde a la Secretaría la vigilancia sanitaria de:

- I. Mercados y centros de abasto;
- II. Construcciones, excepto las de salud;
- III. Cementerios, crematorios y funerarias;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;
- VI. Agua potable;
- VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;
- VIII. Zonas de tolerancia y prostitución;
- IX. Reclusorios y centros de readaptación social;
- X. Baños públicos;
- XI. Centros de reunión y espectáculos públicos;
- XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios;
- XIII. Establecimientos para el hospedaje;
- XIV. Casas, edificios y, en general, cualquier inmueble de dominio público o privado;
- XV. Transporte público;
- XVI. Gasolineras y establecimientos similares;

XVII. Centros antirrábicos;

XVIII. Establecimientos dedicados a la cirugía plástica, estética y reconstructiva;

XIX. Instituciones destinadas a la educación especial y de rehabilitación para personas con discapacidad; y

XX. Las demás materias que determinen esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 8.- Corresponderá a la Secretaría, el ejercicio de las funciones de autoridad sanitaria federal que se le descentralicen y las de competencia local. Los derechos y demás conceptos derivados de esta Ley, se registrarán por lo que disponga la normatividad correspondiente y los convenios de coordinación que en su caso se celebren.

Artículo 9.- Las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente, especialmente aquellos originados por el cambio climático.

Artículo 10.- La participación de la Secretaría en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3º de la Ley General, se sujetará a lo dispuesto en las Bases de Coordinación que suscriban el Gobernador y la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 26 del citado ordenamiento.

Artículo 11.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, conformarán el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y será administrado por la Secretaría, ajustándose a lo que dispongan la legislación aplicable y a los convenios de descentralización celebrados.

Para la determinación de las cuotas de recuperación, se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas.

La exención a que se refiere la fracción I, del artículo 1º, de la Constitución Local, se otorgará conforme a lo dispuesto en el artículo 19 de esta Ley.

El Secretario expedirá el acuerdo conforme al cual se regulen las cuotas de recuperación y su tabulador, acorde al Consejo Nacional de Salud y previa autorización de la Junta de Gobierno del organismo público descentralizado.

Artículo 12.- El Gobernador, coordinadamente con la Secretaría de Salud podrá convenir con los Ayuntamientos la descentralización de los servicios de salubridad general concurrente, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

Artículo 13.- Corresponde a los Ayuntamientos:

I. Asumir las atribuciones que se le deleguen en términos de esta Ley y de los convenios que se suscriban;

II. Proporcionar a la población, en el ámbito de su competencia y en coordinación con la Secretaría, los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, así como de las medidas de adaptación a los efectos del cambio climático;

III. Formular y desarrollar programas municipales de la materia en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo; y

IV. Determinar y ejercer en el ámbito de su competencia en coordinación con la secretaria, los medios de control y vigilancia necesarios para evitar y prevenir el uso y consumo, así como la venta y utilización indebida de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, cuando se trate de menores de edad e incapaces, en los términos del Reglamento que para tal efecto el Gobierno Municipal expida.

Artículo 14.- Para los efectos de la fracción tercera del artículo anterior se considerarán a demás de los señalados en la ley General, en esta Ley, y en su caso, en el Reglamento Municipal respectivo como inhalantes con efectos psicotrópicos las siguientes sustancias:

I. Materias primas que se utilizan en la industria aisladamente o en combinación:

a) Hidrocarburos;

b) Hidrocarburos halgenados;

c) Hidrocarburos nitrados;

e) Esteres;

f) Cetonas;

g) Alcoholes; y

h) Esteres Glicoeteres.

II. Productos terminados que contengan alguna de las materias del inciso anterior:

a) Adelgazadores, (Conocidos como thineres);

- b) Adhesivos, pegamentos o cementos;
- c) Pinturas;
- d) Barnices;
- e) Lacas;
- f) Esmaltes;
- g) Gasolinas;
- h) Removedores;
- i) Desengrasantes;
- j) Selladores;
- k) Aerosoles; y
- l) Anticongelantes.

Artículo 15.- A fin de prevenir y combatir el uso y consumo por inhalación de las sustancias señaladas en el artículo anterior, los expendedores deberán sujetar sus actos a las siguientes medidas de control sanitario:

I. La prohibición de su venta a menores de edad e incapaces; y

II. Colocar en un lugar visible dentro de su establecimiento un letrero con la siguiente leyenda: "PROHIBIDA LA VENTA A MENORES DE EDAD DE SUBSTANCIAS TOXICAS CUYO CONSUMO POR CUALQUIER VIA O INHALACION PROLONGADA O REITERADA, ORIGINE GRAVES DAÑOS PARA LA SALUD".

Artículo 16.- Los Ayuntamientos conjuntamente con las autoridades educativas y de salud en el Estado llevarán a cabo una campaña de orientación para evitar que en los trabajos escolares se empleen o se le haga algún uso indebido de alguna de las sustancias señaladas en el artículo 14 de esta Ley.

De igual forma, los inspectores municipales promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público en general, para la prevención de daños a la salud provocadas por el consumo de sustancias inhalantes, a través de foros de información y publicaciones periódicas al respecto.

Artículo 17.- Los Ayuntamientos en los términos del Reglamento que al efecto expida, por conducto de su personal autorizado deberán:

I. Verificar periódicamente que en los centros de trabajo donde se utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos no empleen a menores de catorce años de edad o incapaces, salvo que siendo mayor de catorce y menor de dieciséis

años cuente con autorización de su representante legal y en su caso a falta de esta la autoridad laboral correspondiente;

II. Evitar en la medida de lo posible a través de programas y acciones de gobierno implementadas en el ámbito de su competencia que los menores de edad y los incapaces utilicen con fines tóxicos las sustancias referidas en el artículo 14 de esta Ley;

III. Supervisar que los establecimientos en donde se expendan cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo a que hace referencia el párrafo anterior, cuenten con los permisos y licencias correspondientes, los cuales deberán estar en lugar visible al público; y

IV. Requerir los registros de venta que sobre las sustancias señaladas en el artículo 14 de esta Ley realicen los establecimientos del ramo, en donde se especifique nombre, domicilio, sustancia y cantidad vendida a su cliente.

Artículo 18.- Las contravenciones a las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 darán lugar a las medidas de seguridad y a las sanciones que se señalan en la presente ley, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos o conlleven en sí la violación a otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 19.- Para que el usuario de servicios médicos sea susceptible de la exención contenida en el artículo 1º de la Constitución local, deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Pertener al sistema de población abierta;

II. Tener aptitud para ser exento, de conformidad con el estudio socioeconómico correspondiente; y

III. Ser debidamente autorizado por las autoridades que designe la Secretaría en cada una de sus unidades de atención médica.

Título Segundo Sistema Estatal de Salud

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 20.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales, las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado; así como por los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Colima.

El Sistema coadyuvará a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, con tal propósito, se procurará su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

Cuando se considere necesario, la Secretaría solicitará el auxilio de la Secretaría de Salud, en las acciones de descentralización a los municipios que conforme a esta Ley, se lleven a cabo.

Artículo 21.- El Sistema tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos;

II. Atender los problemas sanitarios del Estado, así como los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

III. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Estado;

IV. Colaborar al bienestar social de la población, apoyando a las instituciones encargadas de prestar servicio de asistencia social, principalmente de menores en estado de abandono, personas con discapacidad, adultos mayores desamparados y personas víctimas de violencia intrafamiliar, para fomentar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo social.

Así mismo, procurar la atención y tratamiento para los sujetos generadores de violencia intrafamiliar, evitando la reproducción de patrones conductuales que coloquen en estado de vulnerabilidad a amplios sectores de la sociedad.

Para efectos de la presente fracción los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que se encuentren vigentes, así como sus reformas y sean aplicables relativas a la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual.

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

VI. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida, y la adaptación de la población a los efectos del cambio climático;

VII. Impulsar un sistema racional para la formación y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud de la población;

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

IX. Promover el fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de establecimientos, productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

X. Promover el fomento a la atención y el respeto de las personas con discapacidad;

XI. Colaborar al bienestar social de la población, apoyando a las instituciones destinadas a la educación especial y de rehabilitación para personas con discapacidad; y

XII. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.

Artículo 22.- En materia de prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad, el Sistema, por medio de la Secretaría se encargará de:

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

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

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

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

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

VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad;

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

VIII. La colaboración con las instituciones de rehabilitación y educación especial, para lograr el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Artículo 23.- A fin de mejorar la calidad de los servicios de salud, los integrantes del Sistema Estatal de Salud, estarán obligados a colocar en un lugar visible dentro del área de atención de urgencias médicas un letrero con la siguiente leyenda: "Artículos 55 y 469 de la Ley General de Salud: La atención de una urgencia médica es un Derecho Humano de toda persona. Sin importar si es afiliado o no a este sistema de salud. Cualquier prestador de servicios médicos que se niegue a atender una urgencia médica, podrá ser sancionado conforme a la ley".

Artículo 24.- La coordinación del Sistema está a cargo de la Secretaría y tiene las siguientes atribuciones:

- I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Gobernador;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal;
- III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;
- IV. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública federal, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren;
- V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sean requeridos por el Gobernador;
- VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes y demás disposiciones legales aplicables;
- VII. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- VIII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la programación de la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;
- IX. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud, de conformidad con la legislación aplicable;
- X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- XI. Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información Básica en la materia;
- XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, estatales y federales, 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 de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud;
- XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud; así como fomentar la cultura de la donación voluntaria de órganos y la donación voluntaria altruista de sangre;

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

XVI. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en los servicios de Salud; y

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

Artículo 25.- La Secretaría promoverá la participación en el Sistema, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos.

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

Artículo 26.- La concertación de acciones entre la Secretaría y los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, que 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 lleve a cabo la Secretaría;

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

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

Artículo 27.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

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

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

Artículo 28.- La Secretaría, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Colima, elaborará el programa respectivo de salud, tomando en cuenta las prioridades y servicios del Sistema.

Artículo 29.- Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Estado de Colima, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Colima, cuando la mujer interesada así lo solicite. Para la cual, dichas instituciones

de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción legal del embarazo, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud.

La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días, contados a partir de que sea emitida la autorización del Ministerio Público, una vez satisfechos los requisitos establecidos en la legislación aplicable.

En los casos de aborto contemplados en las fracciones II, III y IV del artículo 190 del Código Penal para el Estado de Colima, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Artículo 30.- Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Código Penal para el Estado de Colima, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor.

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

Artículo 31.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar y anticonceptiva es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendentes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de embarazos no deseados, mediante la prevención, disminuir el riesgo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente otorgando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos

métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. También, ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 32.- Los servicios de salud sexual y reproductiva, de planificación familiar y anticoncepción comprenden:

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

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

III. La asesoría para la prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;

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

V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, de planificación familiar y anticoncepción;

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

VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsables, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;

VIII. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;

IX. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva; y

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

Capítulo II Atención Materno-Infantil

Artículo 33.- Toda mujer en el Estado de Colima tiene derecho a la maternidad. Para posibilitar este derecho fundamental de las mujeres, el Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacerlo efectivo. Asimismo, podrá celebrar

convenios de coordinación con la Federación, otros Estados y los Municipios para la consecución de este objetivo.

La protección materno-infantil abarca el período que incluye el embarazo, el parto, el post-parto y el puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto. Dicha protección tiene carácter prioritario y comprende, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

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

III. La revisión de retina y tamiz auditivo 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; y

V. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, promoviendo la integración y el bienestar familiar.

Artículo 34.- Toda mujer en el período de protección materno-infantil tendrá las siguientes prerrogativas:

I. Con relación al ejercicio igualitario de sus derechos:

a) Gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, a no desempeñar jornadas laborales nocturnas, a no ser discriminada por el hecho de estar embarazada, a tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las mujeres no embarazadas y gozar de doce semanas de descanso, en los términos de lo señalado por la Ley de los Trabajadores al Servicio del Gobierno, Ayuntamientos, y Organismos Descentralizados del Estado;

b) Ocupar cargos de elección popular o de designación en los órganos de gobierno del Estado o Ayuntamientos, en igualdad de condiciones que lo hacen los varones o mujeres no embarazadas;

c) Recibir educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a los centros de educación pública o privada;

- d) Accesar a los Centros de Atención a la Mujer, gubernamentales o privados; y
- e) Recibir la ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no previstos. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

II. Con relación a la prestación de los servicios de salud, las mujeres embarazadas tienen los siguientes derechos:

- a) Ser informadas sobre las opciones disponibles legalmente en relación con el embarazo, el parto y la crianza de sus hijos y a recibir información detallada sobre todos los lugares, profesionales y métodos disponibles para el parto;
- b) Recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y posparto;
- c) Que no se emplee en forma rutinaria prácticas y procedimientos que no estén respaldados por evidencias científicas;
- d) Otorgar su consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos potenciales inherentes a la intervención profesional;
- e) Elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, utilizándose analgésicos o anestésicos solo si estos son requeridos específicamente para corregir una complicación;
- f) Conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que les administra un medicamento o le realiza un procedimiento durante la gestación, trabajo de parto y parto;
- g) Ser informadas acerca de cualquier afección conocida o sospechada de sus hijos;
- h) Acceder a su historia clínica y solicitar una copia de la misma;
- i) Recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible, que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre; y
- j) A ser informadas sobre el sistema de orientación y quejas disponibles para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

Artículo 35.- Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:

I. En cualquier actividad que desarrolle la mujer embarazada, no podrá ser expuesta al contacto con agentes infectocontagiosos e inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias materiales o fluidos explosivos o peligrosos. Tampoco se les podrá obligar a realizar actividades físicas vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del bebé.

Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo, contarán con el derecho a sillas o asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes; y

II. No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a los establecimientos mercantiles de acceso al público bajo regulación del Estado o los Municipios, a menos que se trate de prohibiciones fundadas y acreditadas en la misma ley o que pongan en riesgo su salud o la de sus hijos.

Artículo 36.- En el caso de mujeres embarazadas a las que haya sido diagnosticado síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán además con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica procurando que los responsables de la atención cuenten con la certificación de médico especialista, conforme a lo dispuesto por el artículo 81 de la Ley General de Salud.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del niño en todo momento, conforme a la legislación aplicable.

Tratándose de partos prematuros o de madres con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el Estado podrá llevar a cabo acciones que garanticen atención médica y quirúrgica especializada bajo los más altos estándares de calidad en el servicio de la salud.

Artículo 37.- A partir del momento en que un médico del servicio de salud público o privado tenga conocimiento de que una de sus pacientes se encuentra embarazada, tiene la obligación de informarle sobre la existencia de estas disposiciones, de su objeto y de la protección que brinda a las mujeres embarazadas.

Deberá enfatizarse la difusión de esta información, tratándose de población con desventaja socioeconómicas y embarazadas adolescentes.

Artículo 38.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer,

sistematizar y evaluar el problema, y de este modo adoptar las medidas conducentes.

Artículo 39.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

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

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

III. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años; y

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

Artículo 40.- La Secretaría impulsará la participación de los sectores sociales y privados, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil, mediante la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, en el ámbito de su competencia.

Lo anterior tendrá la finalidad de poner a disposición de las mujeres embarazadas, la información sobre la prestación de servicios médicos en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para acceder a éstos.

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

Artículo 41.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

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

Artículo 42.- En materia de higiene escolar, deberán seguirse las normas oficiales mexicanas establecidas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

Capítulo III Atención y Protección a las Personas con Trastornos del Espectro Autista

Artículo 43.- En los servicios de salud, se garantizará la asistencia especializada que requieren las personas con trastornos del espectro autista, para su desarrollo integral.

Las personas con trastornos del espectro autista tienen derecho a no ser discriminadas en ningún momento ni ámbito de su vida por su condición.

Artículo 44.- El Estado, adoptará todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean pertinentes para hacer efectivo el desarrollo integral de las personas con trastornos del espectro autista.

Artículo 45.- La protección y atención de la salud física y mental de las personas con trastornos del espectro autista, será una responsabilidad que compartirán el Estado, la sociedad en general, los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos.

Artículo 46.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención de las personas con trastornos del espectro autista, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos para garantizar la asistencia especializada que requieren las personas con trastornos del espectro autista, para su desarrollo integral;

II. Procedimientos que permitan la detección temprana de los trastornos del espectro autista sobre las personas que los padecen, con la finalidad de intervenir oportunamente, en los tratamientos, rehabilitación, educación y suministros de los servicios especiales que necesitan;

III. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la atención de las personas que presenten estos trastornos;

IV. Acciones de protección y fomento al respeto hacia las personas con trastornos del espectro autista; y

V. Acciones para capacitar y orientar a los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de personas con trastornos del espectro autista, con la finalidad de procurar su desarrollo integral.

Artículo 47.- La Secretaría impulsará la participación del sector público y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud respecto a las personas con trastornos del espectro autista, mediante redes de apoyo, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Lo anterior tendrá la finalidad de poner a disposición de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de personas con trastornos del espectro autista, la información sobre la prestación de servicios médicos y de educación especial que estas personas requieren para su desarrollo integral, así como el apoyo para acceder a estos.

Artículo 48.- En el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, la Secretaría promoverá la realización de campañas para exponer la necesidad de ayudar y mejorar las condiciones de vida de los niños y adultos que sufren este trastorno.

Artículo 49.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, difundirán, fomentarán y supervisarán:

I. Los programas para padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de personas con trastornos del espectro autista, destinados a protegerlos en cualquier ámbito y lograr su desarrollo integral;

II. Las instituciones de salud y educación especializada para las personas con trastornos del espectro autista;

III. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas al desarrollo integral de las personas con trastornos del espectro autista; y

IV. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en riesgo la salud física de las personas con trastornos del espectro autista.

Artículo 50.- En materia de higiene escolar, las escuelas que brinden educación especializada para las personas con trastornos del espectro autista, deberán apegarse a las normas oficiales para proteger su salud.

Capítulo IV Salud Mental

Artículo 51.- La salud mental se define como el bienestar biopsicosocial que experimenta de manera consciente una persona, como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad.

Artículo 52.- El presente capítulo tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado, con un enfoque de derechos humanos;

II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Estado, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado; y

IV. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 53.- Toda persona que habite o transite en el Estado, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tienen derecho a la salud mental.

El Gobierno del Estado, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de garantizar el cumplimiento de este derecho, mediante una política transversal, con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de género.

Artículo 54.- El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, para ello deberá:

I. Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;

II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos;

III. Recibir apoyo por parte del Gobierno del Estado, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración y el desarrollo de sus integrantes;

IV. Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas; y

V. Participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con algún trastorno mental.

Corresponde a la Secretaría, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para enfrentar dicha enfermedad.

Artículo 55.- Además de los derechos previstos en esta Ley, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:

I. Al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental;

II. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, siempre y cuando su estado mental lo permita;

III. A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en la instancia de salud del primer y segundo nivel de atención, para completar su proceso de tratamiento y rehabilitación;

IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno del Estado y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;

V. A conservar la confidencialidad de la información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

VI. A que se Informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es

aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;

VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

VIII. A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;

IX. A ser ingresado a alguna unidad de salud mental por prescripción médica, como último recurso terapéutico, cuando presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o a la propiedad, y únicamente en los casos donde la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen. El internamiento se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determinen la autoridad competente y las disposiciones jurídicas aplicables;

X. A ser egresado de la unidad de salud mental, sólo cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente, así mismo, a terceros o la propiedad;

XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;

XII. A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional;

XIII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral; y

XIV. A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en este y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 56.- El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener Cédula Profesional, Título Profesional y, en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de que el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 57.- Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Colima, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y en esta Ley, fomentando la participación de los sectores social y privado;

II. Implementar de manera formal y sistemática, programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

III. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva, campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;

IV. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública del Estado de Colima, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;

V. Fijar, con pleno respeto a la autonomía municipal, los lineamientos de coordinación para que los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;

VI. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los problemas de salud, así como en la prestación de los servicios de salud mental;

VII. Coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de Colima, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales, puedan acceder y conservar su fuente de trabajo; y

VIII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción fomento de la salud mental de la población.

Artículo 58.- La Secretaría al momento de brindar atención de la Salud Mental, buscará dar prioridad a los grupos vulnerabilizados.

Artículo 59.- Para la atención de la salud mental, la Secretaría, en coordinación con la Dirección del centro de reinserción social, implementará acciones en materia de salud mental, a través de las áreas competentes.

Artículo 60.- Para la promoción de la salud mental, el Gobierno del Estado deberá:

I. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;

II. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas, cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;

III. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado; y

IV. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental; así como contribuir en su aplicación cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable.

Artículo 61.- Las Instituciones de salud mental públicas, sociales o privadas, deberán:

I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la disfuncionalidad, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos las personas internadas;

II. Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;

III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes; y

IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral de las personas con algún trastorno mental

de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan.

Artículo 62.- Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.

(ADICIONADO INCLUYENDO ARTÍCULOS
DECRETO 620, P.O. 29 DICIEMBRE 2018
CAPÍTULO V
FONDO PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO
DE HEMODIALISIS DEL ESTADO DE COLIMA

Artículo 62 Bis.- El Fondo para la Atención y Tratamiento de Hemodiálisis del Estado de Colima, contará con un Consejo Directivo que será el encargado de determinar la administración y políticas de aplicación de los recursos del fondo.

(REFORMADA P.O. 30 DE MAYO DE 2020)

Artículo 62 Bis 1.- El Consejo Directivo del Fondo para la Atención y Tratamiento de Hemodiálisis del Estado de Colima se integrará de la siguiente manera:

- I. Un Presidente que será el Secretario de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado;
- II. Un Secretario que será el Presidente de Comisión de Salud del Congreso del Estado;
- III. Cinco vocales quienes serán:
 - a) El Secretario de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado;
 - b) El Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Fiscalización de los Recursos Públicos del Congreso del Estado;
 - c) El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Asuntos indígenas y Atención al migrante, del Congreso del Estado;
 - d) El Secretario de Administración y Gestión Pública del Gobierno del Estado; y
 - e) El Titular del DIF Estatal Colima.

Las atribuciones, funcionamiento y operación del Consejo Directivo, así como las reglas para la administración del Fondo se sujetarán a lo previsto por el Reglamento respectivo.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE DICIEMBRE DE 2018) (REFORMADA SU NOMENCLATURA [N. DE E. ANTES ARTÍCULO 62 QUÁTER], P.O. 30 DE MAYO DE 2020)

Artículo 62 Bis 2.- La aplicación de los recursos del fondo deberá ser en beneficio de los pacientes originarios del Estado de Colima o que comprueben residencia de por lo menos 5 años en el Estado.

(CAPÍTULO ADICIONADO INCLUYENDO
ARTÍCULOS DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)
CAPÍTULO VI
DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y COMBATE A LOS PROBLEMAS DE
SOBREPESO, OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 3.- El presente capítulo tiene por objeto:

- I.- Proporcionar un marco jurídico que permita establecer responsabilidades, desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir y atender integralmente el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en el Estado, así como para promover en sus habitantes, la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales adecuados;
- II. Establecer la competencia de las autoridades, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, para prevenir y combatir el sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria;
- III. Definir las responsabilidades de los padres de familia o tutores en la prevención y combate a los problemas de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria;
- IV. Establecer la corresponsabilidad legislativa del Congreso del Estado para generar las herramientas legales que tiendan a la erradicación del sobrepeso, obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria; y
- V. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 4.- El Gobierno del Estado de Colima, a través de la Secretaría, y los Ayuntamientos deberán realizar las siguientes acciones:

- I. Implementar planes y acciones de prevención y atención para la población que tiene sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria;
- II. Desarrollar campañas para promover la adopción de hábitos alimenticios saludables;
- III. Promover e incentivar la participación de la sociedad civil y la iniciativa privada en la prevención, atención y combate al sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria;
- IV. Coordinar tareas y programas con la Secretaría de Educación y el Instituto Colimense del Deporte, con la finalidad de implementar acciones pertinentes que permitan la prevención, atención y combate del sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria; y
- V. Crear y en su caso actualizar, un Plan de Acción Estatal para el cumplimiento de los fines del presente Capítulo, para que los resultados de esas encomiendas se presenten al Consejo para su análisis, discusión y aprobación.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 5.- Es responsabilidad de los padres de familia y tutores:

- I. Promover hábitos saludables en sus hijos a través de orientación y educación sobre los efectos y consecuencias de la mala nutrición y el sedentarismo;
- II. Solicitar asesoría a la Secretaría para el diseño de una alimentación familiar nutricional saludable;
- III. Solicitar asesoría a la Secretaría para la identificación, atención y combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria en niños, niñas y adolescentes;
- IV. Incorporar la práctica de la alimentación correcta a la dieta familiar, así como actividad física regular; y
- V. Solicitar a las instituciones de salud la prevención, diagnóstico y control de manera integral de Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 6.- Se crea el Consejo de Prevención, Atención y Combate a la Obesidad, como una instancia colegiada permanente de diseño, consulta,

evaluación y coordinación de las estrategias y programas orientados a la prevención, atención y combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria en el Estado.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 7.- El Consejo estará integrado por:

- I. El Titular de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, como Presidente;
- II. El titular de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado;
- III. El Director de Servicios de Salud, como Secretario Técnico.
- IV. Los Presidentes Municipales de los diez municipios;
- V. Un representante del sector social;
- VI. Un representante del sector privado;
- VII. El presidente de la Comisión de Salud y Bienestar Social del H. Congreso del Estado;
- VIII. El Director del Instituto Colimense del Deporte; y
- IX. Titular del Consejo Estatal de Participación Social en la Educación.

El Consejo funcionará válidamente con la asistencia de la mayoría de sus miembros, entre los cuales deberá estar el Presidente.

Los acuerdos y resoluciones se tomarán por mayoría de votos de los Consejeros asistentes y el Presidente tendrá voto de calidad, en caso de empate.

Los integrantes del Consejo tendrán voz y voto, por cada integrante del Consejo deberá designarse su respectivo suplente.

A las reuniones del Consejo podrán ser invitados especialistas, funcionarios públicos o representantes de instituciones de educación; entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo. Estos invitados tendrán derecho a voz, pero no a voto.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 8.- El pleno del Consejo sesionará ordinariamente dos veces al año y, de manera extraordinaria, cada vez que lo convoque el Secretario Técnico, mediante acuerdo con el Presidente del Consejo.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 9.- El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Expedir su reglamento interno, que regule su organización y funcionamiento;
- II. Analizar, discutir y aprobar, el Plan de Acción Estatal para el cumplimiento de los fines del presente Capítulo que le presente la Secretaría.
- III. Proponer y evaluar políticas públicas y programas para la prevención, atención y combate a la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria, que por su particularidad no estén contenidas en el Plan Estatal de Acción;
- IV. Funcionar como un organismo de consulta permanente en materia de estrategias encaminadas hacia la prevención, atención y combate a la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria;
- V. Fortalecer hábitos alimenticios y actividades físicas saludables, equilibradas y adecuadas; y
- VI. Promover ante el sector privado la prevención y atención del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la conducta alimentaria, mediante la producción de alimentos saludables accesibles; y
- VII. Las demás que le correspondan conforme a la Ley y su Reglamento.

(CAPITULO ADICIONADO INCLUYENDO ARTÍCULOS
DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)
CAPÍTULO VII
DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 10.- El cáncer en la infancia y adolescencia, es la enfermedad que afecta a niños, niñas y adolescentes, caracterizada por la reproducción, crecimiento y diseminación sin control de células específicas, las cuales posteriormente pueden invadir el tejido circundante y/o provocar metástasis en puntos distales del organismo.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 11.- Las instituciones de salud del Gobierno del Estado, con base en su capacidad de atención y presupuestal, estarán obligadas a proporcionar de manera gratuita servicios médicos adecuados a las niñas, niños y adolescentes que presenten cualquier diagnóstico confirmado de cáncer sin importar derechohabencia.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 12.- Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en materia de protección de la salud, velando por el interés superior de la niñez.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 13.- Se establece que el mes de febrero de cada año sea considerado como el “Mes Dorado”, con el fin de favorecer la detección oportuna y la solidaridad entre la población con respecto al cáncer en la infancia y la adolescencia. Las instituciones de salud difundirán campañas para exponer la necesidad de proteger y mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes que padecen dicha enfermedad.

(CAPITULO ADICIONADO INCLUYENDO ARTÍCULOS
DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)
CAPÍTULO VIII
DE LA MASTECTOMÍA

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 14.- La mastectomía es una cirugía para extirpar un seno, se realiza para tratar o para prevenir el cáncer de seno, practicándose solamente en pacientes de alto riesgo.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 15.- Las instituciones de salud del Gobierno del Estado, con base en su capacidad de atención y presupuestal, estarán obligadas a proporcionar de manera gratuita servicios médicos adecuados para brindar atención, tratamiento y cirugía reconstructiva de senos a aquellas personas que por cuestiones de salud perdieron total o parcialmente los senos mediante una mastectomía.

Lo anterior, siempre y cuando se realice un estudio socioeconómico donde indique que la persona solicitante, carece de recursos económicos y se constate un daño psicológico grave causado por la extirpación de seno, constancia que deberá estar signada por personal de las instituciones médicas públicas autorizadas para ello, debiendo estar sujeto a los lineamientos y requisitos que establezca el sector salud para el acceso a dicho servicio.

Así mismo, las instituciones de salud del Gobierno del Estado deberán realizar campañas para la detección del cáncer de mama.

(ADICIONADO DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020)

Artículo 62 Bis 16.- El Estado, adoptará todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean pertinentes para hacer efectivo el desarrollo integral de las personas que hayan sido intervenidas en cirugía reconstructiva de senos.

La Secretaría impulsará la participación del sector público y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud respecto a las personas que hayan sido intervenidas en cirugía reconstructiva de senos, mediante redes de apoyo, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 62 Ter.- El Consejo Directivo del Fondo para la Atención y Tratamiento de Hemodiálisis del Estado de Colima se integrará de la siguiente manera:

- I. Un Presidente que será el Secretario de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado;
- II. Un Secretario que será el Presidente de Comisión de Salud del Congreso del Estado;
- III. Cinco vocales quienes serán:
 - a) El Secretario de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado;
 - b) El Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Fiscalización de los Recursos Públicos del Congreso del Estado;
 - c) El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Asuntos indígenas y Atención al migrante, del Congreso del Estado;
 - d) El Secretario de Administración y Gestión Pública del Gobierno del Estado; y
 - e) El Titular del DIF Estatal Colima.

Las atribuciones, funcionamiento y operación del Consejo Directivo, así como las reglas para la administración del Fondo se sujetarán a lo previsto por el Reglamento respectivo.

Artículo 62 Quáter.- La aplicación de los recursos del fondo deberá ser en beneficio de los pacientes originarios del Estado de Colima o que comprueben residencia de por lo menos 5 años en el Estado.

Capítulo I Disposiciones Comunes

Artículo 63.- Compete al Gobernador, a través de la Secretaría y a los Ayuntamientos, el control sanitario de los establecimientos, productos y servicios a que se refiere el artículo 7, de esta Ley, de conformidad con lo previsto por los artículos 4 y 13 de la misma.

Artículo 64.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por control sanitario el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación, aplicación de medidas de seguridad y, en su caso, imposición de sanciones que ejerce la Secretaría con base en lo que establezca esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario se aplicará a:

I. Los establecimientos, productos y servicios, en su caso, a que se refiere el artículo 7 de esta Ley; y

II. Los establecimientos, productos y servicios que en materia de salubridad general se hayan descentralizado en los acuerdos de coordinación, en los términos de la Ley General y demás disposiciones aplicables.

Artículo 65.- Los establecimientos, productos y servicios a que se refiere el artículo 7 del presente ordenamiento no requerirán de autorización sanitaria, a excepción de lo señalado en la fracción II de dicho artículo, debiéndose ajustar al control sanitario, así como a los requisitos establecidos en esta Ley, disposiciones reglamentarias y normas técnicas aplicables.

Artículo 66.- Los establecimientos, productos y servicios que no requieran para su funcionamiento de autorización sanitaria, deberán dar aviso por escrito a la Secretaría antes del inicio de operaciones. Dicho aviso deberá contener los siguientes datos:

I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento y, en su caso, el nombre del representante legal;

II. Domicilio del establecimiento;

III. Nombre comercial, giro;

IV. Procesos utilizados y línea o líneas de productos; y

V. Fecha de inicio de operaciones.

Además, deberán ajustarse al control sanitario y comunicar a la Secretaría todo cambio de giro, propietario, domicilio, razón social, denominación o cesión de derechos, o la fabricación de nuevas líneas de productos, en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones legales respectivas.

Artículo 67.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por norma técnica el conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la entidad administrativa correspondiente, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

La Secretaría expedirá las normas técnicas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local.

Artículo 68.- La Secretaría publicará en el Periódico Oficial, las normas técnicas en materia de salubridad local y, en caso de considerarlo necesario, las resoluciones que dicte sobre la revocación de las autorizaciones sanitarias.

Capítulo II Mercados y Centros de Abasto

Artículo 69.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Mercado: sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados; y

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

Artículo 70.- La Secretaría verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezca esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 71.- Los administradores, vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar las condiciones higiénico-sanitarias para el debido mantenimiento de sus locales y a sujetar el ejercicio de los mismos a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Capítulo III Construcciones

Artículo 72.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a actividades comerciales, industriales y de servicio.

Artículo 73.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 74.- Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá contar con la autorización sanitaria a que se refiere el artículo 145 de esta Ley. Independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales, se deberá contar con la autorización de las autoridades sanitarias, en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias, especificándose a qué estará destinado el inmueble, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 75.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local fuere público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, deberán contar con agua potable corriente y servicios sanitarios de uso común, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos correspondientes a que se refiere este capítulo.

Artículo 76.- 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 sanitaria competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto respectivo, demás disposiciones aplicables y normas técnicas correspondientes.

Artículo 77.- Los negocios establecidos en edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará a sus propietarios o poseedores la realización de las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 78.- Cuando los edificios, locales, construcciones o terrenos presenten un peligro, por no cumplir con las disposiciones sanitarias vigentes, las autoridades competentes podrán ordenar la ejecución de las obras que estimen pertinentes.

Artículo 79.- Los propietarios o poseedores de los negocios establecidos en edificios o locales, están obligados a ejecutar las obras sanitarias que se requieran para cumplir con las disposiciones de higiene que establezca esta Ley, reglamentos y demás disposiciones relativas.

Capítulo IV Cementerios, Crematorios y Funerarias

Artículo 80.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Cementerio: lugar destinado a la inhumación de cadáveres humanos;
- II. Crematorio: instalación destinada a la incineración de órganos, tejidos y cadáveres humanos; y
- III. Funeraria: establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a la venta de féretros, velación y traslado de cadáveres humanos.

Artículo 81.- La aprobación de las solicitudes de conservación, refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria aplicables.

Artículo 82.- Para el traslado de cadáveres humanos se estará a lo dispuesto por la Ley General.

Capítulo V Limpieza Pública

Artículo 83.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Servicio de limpieza pública: recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos; y
- II. Residuo sólido: material generado por los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios de la vía pública.

Artículo 84.- El servicio de limpieza se sujetará a lo siguiente:

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

II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los sitios que determine la autoridad competente. En los lugares dispuestos para tal efecto, podrán incinerarse o destruirse periódicamente por otros procedimientos, excepto cuando sean industrializables o tengan empleo útil, siempre y cuando no signifiquen un peligro para la salud;

III. Los residuos sólidos patológicos deberán manejarse separadamente, procediéndose a su incineración o eliminación a través de cualquier método previsto en las disposiciones legales aplicables;

IV. Los restos de animales deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal, para evitar riesgos a la salud pública, excepto aquellos que provengan de una actividad comercial o industrial; y

V. El cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes, reglamentos vigentes y normas técnicas correspondientes.

Artículo 85.- El depósito final de los residuos sólidos, deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de cualquier asentamiento humano, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde la carretera, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia.

Artículo 86.- Las autoridades municipales fijarán lugares especiales para depositar la basura tomando en consideración, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Artículo 87.- Los Ayuntamientos proveerán y colocarán depósitos de basura en los parques, jardines, paseos y en otros lugares de la vía pública; además, realizarán el aseo y mantenimiento de los mismos, cada vez que sea necesario.

Capítulo VI Rastros

Artículo 88.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo humano.

Artículo 89.- El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren concesionados, las acciones anteriores quedarán a cargo de los concesionarios y sujetos a la supervisión de las autoridades sanitarias. En ambos casos, quedarán sujetos a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 90.- Queda prohibido el funcionamiento de rastros que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables. La trasgresión a la presente disposición dará lugar a la clausura del establecimiento y al fincamiento de las responsabilidades correspondientes.

Artículo 91.- Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por el personal del establecimiento y certificados por la autoridad zoo-sanitaria competente, la cual determinará qué carne puede destinarse al consumo humano.

Artículo 92.- Queda estrictamente prohibido el sacrificio de animales para consumo humano en domicilios particulares o en la vía pública y en cualquier otro lugar no autorizado por la autoridad municipal.

Podrán sacrificarse especies menores en domicilios particulares, sólo en el caso de que la carne y los demás productos derivados de ésta se destinen al consumo familiar.

Artículo 93.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano en cualquiera de sus formas, deberá ser humanitario y se utilizarán métodos científicos y técnicas actualizadas y específicas que señalen las disposiciones reglamentarias o normas técnicas correspondientes, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

(ADICIONADO DECRETO 140, P.O. 28 SEPTIEMBRE 2019)

Las autorizaciones podrán suscribirse con la firma autógrafa o con la firma electrónica certificada del servidor público competente, en términos de la legislación de medios electrónicos y de firma electrónica, y resguardarse en archivos electrónicos.

Artículo 94.- En los reglamentos respectivos se establecerán los requisitos sanitarios relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

Artículo 95.- La reglamentación correspondiente establecerá los requisitos sanitarios y las medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos, así como el manejo para transportar animales sacrificados o sus partes destinados al consumo humano.

Artículo 96.- El sacrificio de los animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fije la autoridad municipal.

Artículo 97.- Queda a cargo del municipio, en el ámbito de su competencia, las actividades de funcionamiento, conservación, vigilancia, supervisión y aseo de

rastros públicos, en los términos de esta Ley, reglamentos, normas técnicas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 98.- La Secretaría podrá verificar en cualquier tiempo, el cumplimiento de la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Capítulo VII Agua Potable

Artículo 99.- Los municipios tendrán a su cargo, la prestación del servicio público de agua potable y procurarán que las poblaciones cuenten con servicio regular de aprovisionamiento y distribución de aquella.

Artículo 100.- La autoridad sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 101.- En los municipios que carezcan del sistema de agua potable, deberán protegerse las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a la normatividad correspondiente.

Artículo 102.- Considerando la corriente o flujo subterráneo del agua de pozos o aljibes, queda prohibido su utilización para su consumo humano cuando se encuentren situados a una distancia mínima de quince metros de retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

Artículo 103.- Todas las localidades del Estado deberán contar con sistemas adecuados para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

Artículo 104.- Queda prohibido que los desechos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano. En todo caso, deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia ambiental.

La infracción a esta disposición se sancionará de conformidad con los ordenamientos legales aplicables.

Capítulo VIII Establos, Granjas Avícolas, Porcícolas, Apiarios y Establecimientos Similares

Artículo 105.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Establo: sitio dedicado a la cría y explotación de animales productores de leche;

II. Granja avícola: establecimiento dedicado a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

III. Granja porcícola: establecimiento dedicado a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

IV. Apiario: conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas; y

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

Artículo 106.- Las condiciones y requisitos que deben reunir los establecimientos a que se refiere el artículo anterior de esta Ley, serán fijados en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Artículo 107.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo, no podrán estar ubicados en localidades mayores de dos mil habitantes o contiguas a éstas.

(ADICIONADO DECRETO 140, P.O. 28 SEPTIEMBRE 2019)

Los certificados podrán suscribirse con la firma autógrafa o con la firma electrónica certificada del servidor público competente, en términos de la legislación de medios electrónicos y de firma electrónica, y resguardarse en archivos electrónicos.

Artículo 108.- Los establecimientos que se encuentren en el supuesto del artículo anterior, la Secretaría podrá ordenar la desocupación de los mismos siguiendo el procedimiento correspondiente.

Capítulo IX Zonas de Tolerancia y Prostitución

Artículo 109.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Zona de tolerancia: lugar autorizado por la autoridad municipal para ejercer la Prostitución; y

II. Prostitución: actividad que realizan las personas que intercambian relaciones sexuales como un servicio, a cambio de una remuneración estimable en dinero.

El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 110.- La Secretaría podrá verificar en todo tiempo las zonas de tolerancia. Toda persona que se dedique a la prostitución, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se adquieran a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetará a exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables, respetando sus derechos fundamentales.

Artículo 111.- Queda prohibido el ejercicio de la prostitución:

I. A personas menores de edad o con discapacidad mental, así como el acceso de éstos al interior de los establecimientos o zonas donde se autorice el ejercicio de la prostitución; y

II. A las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra en período infectante, que ponga en riesgo de contagio la salud de las personas. Las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad competente que ya no la padecen, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite o, en su caso, se harán acreedores a las sanciones que establezca este ordenamiento.

Artículo 112.- La autoridad municipal determinará los lugares donde se permitirá el ejercicio de la prostitución, para lo cual podrá solicitar la opinión de la Secretaría, de conformidad con las disposiciones legales reglamentarias aplicables.

Capítulo X Reclusorios y Centros de Readaptación Social

Artículo 113.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Reclusorio o cárcel municipal: establecimiento público destinado a la internación de personas que se encuentran privadas de su libertad corporal por una resolución administrativa; y

II. Centro de readaptación social: institución pública destinada a la internación de personas privadas de su libertad corporal por resolución judicial, en el que se les proporciona tratamiento específico tendiente a lograr su reintegración social.

Estos establecimientos estarán sujetos al control sanitario de la autoridad competente, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Corresponde al Ejecutivo, de conformidad con la ley de la materia integrar, conducir, desarrollar, dirigir y administrar en forma permanente los servicios médico-quirúrgicos generales y las de especialidades de psiquiatría y odontología que se presten en los reclusorios y centros de readaptación social a efecto de proporcionarla a los internos en forma permanente, oportuna y eficiente.

Los responsables de la aplicación de los servicios médicos, coadyuvarán a la colaboración y ejecución de programas nutricionales, de prevención de enfermedades y accidentes.

Para tal efecto, los directores de dichas instituciones deberán proveer de todos los elementos, equipos y materiales para prevenir, y en su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la salud de los internos.

Artículo 114.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un consultorio médico que tenga el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea necesario su traslado a un hospital.

Tratándose de casos graves, de emergencia o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrán ser trasladados a la unidad de atención médica que aquél determine, en cuyo caso deberá hacerlo del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible, deberán adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan para evitar la propagación de la misma, así como observar el capítulo respectivo de la Ley General.

Capítulo XI Baños Públicos

Artículo 115.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte, hidromasaje o uso terapéutico bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor, de aire caliente y otros similares.

Artículo 116.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas que en materia de salubridad local dicte la Secretaría.

Capítulo XII Centros de Reunión y Espectáculos Públicos

Artículo 117.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centro de reunión y espectáculos públicos los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

Artículo 118.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas que en materia de salubridad local emita la Secretaría.

Capítulo XIII Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios

Artículo 119.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Peluquería, salón de belleza, estética y similares: los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, el arreglo estético de uñas, manos y pies o a la aplicación de tratamientos capilares y faciales de belleza al público en general, en las que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas; y

II. Tintorería, lavandería, planchaduría y similares: los establecimientos o talleres abiertos al público destinados a limpiar, teñir, desmanchar o planchar ropa, tapices, telas y objetos de uso personal, doméstico, comercial o industrial, cualquiera que sea el procedimiento que se emplee.

Artículo 120.- Los procedimientos de embellecimiento del cuerpo humano, son aquellos que se utilizan para modificar las características externas y superficiales, mediante la aplicación de sustancias, productos o preparados de uso externo, destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o a mejorar su apariencia física, en los que no haya intervención quirúrgica.

Artículo 121.- Corresponde a la autoridad sanitaria ejercer el control sanitario de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 122.- El funcionamiento de los establecimientos señalados en este capítulo deberá apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Capítulo XIV Establecimientos Dedicados a la Cirugía

Estética, Plástica Y Reconstructiva

Artículo 123.- La cirugía plástica, estética y reconstructiva, relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, o con efectos antienvjecimiento, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por especialistas en cirugía plástica, estética y reconstructiva certificados de conformidad a la Ley General de Salud.

Artículo 124.- Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de especialistas dedicados a la cirugía plástica, estética y reconstructiva, deberán poner a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un listado que contenga los nombres, y datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos certificados referido en este capítulo, y será de conocimiento público sus certificados o títulos de especialización vigentes, así como el o los procedimientos médico-quirúrgicos que lleven a cabo.

Artículo 125.- El funcionamiento de los establecimientos señalados en este capítulo deberá apegarse a lo establecido en la Ley General de Salud y su reglamento, las Normas Oficiales Mexicanas que se encuentren vigentes y sean aplicables relativas a las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, las normas técnicas correspondientes y lo que establezca esta ley. Corresponde a la autoridad sanitaria ejercer el control sanitario de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 126.- La oferta de los servicios en propaganda o publicidad que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por especialistas que ofrezcan cirugía plástica, estética y reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad su nombre, título que ostenta y número de cédula del especialista, número de certificación otorgado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva y el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional, así como el nombre del establecimiento o unidad médica con licencia vigente.

Capítulo XV

Establecimientos para el Hospedaje

Artículo 127.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimiento de hospedaje, el que proporcione servicio público de alojamiento y otros servicios complementarios, mediante el pago de un precio determinado.

Los establecimientos de hospedaje serán: hoteles, moteles, campamentos, albergues, posadas, casa de huéspedes, casa de asistencia, de tiempo compartido, así como cualquier edificación que se destina a dar alojamiento.

Artículo 128.- Los establecimientos de hospedaje contarán necesariamente con los elementos para prestar los primeros auxilios, así como con los medicamentos y materiales de curación que considere necesarios la autoridad competente.

Artículo 129.- En caso de que estos establecimientos cuenten con servicios complementarios como restaurante, servicio de bar, peluquería, sala de belleza, baños, masaje, gimnasio, lavandería, planchaduría y tintorería, estos quedarán sujetos a las normas y requisitos que fijen los capítulos correspondientes de este ordenamiento y de sus reglamentos respectivos.

Artículo 130.- La autoridad sanitaria competente, de conformidad con esta Ley y otras disposiciones legales aplicables, realizará el control sanitario a dichos establecimientos.

Capítulo XVI Transporte Público

Artículo 131.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por medio de transporte todo aquel vehículo destinado al traslado de carga, de alimentos o de pasajeros, sea cual fuere su forma de desplazamiento.

Artículo 132.- Las unidades que circulen por uno o más municipios del Estado, deberán cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables.

Capítulo XVII Gasolineras y Establecimientos Similares

Artículo 133.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería y estaciones de servicios similares: los establecimientos destinados al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

Artículo 134.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo deberán contar con las instalaciones higiénico-sanitarias que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Capítulo XVIII Centros Antirrábicos

Artículo 135.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centro antirrábico el establecimiento operado por el Ayuntamiento o particulares, con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en la prevención de la rabia.

Artículo 136.- Los centros antirrábicos que se establezcan tendrán las siguientes funciones:

I. Atender quejas sobre animales agresores;

II. Capturar animales agresores y callejeros;

III. Observar clínicamente a los animales capturados. Si en un período de cuarenta y ocho horas no son reclamados por sus propietarios, se realizará su sacrificio humanitario o su utilización con fines de investigación. En el caso de los agresores, serán confinados y la observación será por un lapso de diez días. A su conclusión se establecerá el diagnóstico definitivo;

IV. Entregar los animales a sus propietarios, previo diagnóstico negativo a rabia;

V. Vacunar a los animales capturados y reclamados por sus propietarios, así como de aquéllos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios. En ambos casos los costos erogados serán cubiertos por sus propietarios;

VI. Practicar en coordinación con la autoridad zoosanitaria competente, la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia, obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio e informar los resultados de manera inmediata a la Secretaría;

VII. Canalizar a las personas agredidas para su tratamiento oportuno; y

VIII. Realizar visitas e inspecciones a las casas habitación y otros espacios en la zona urbana, en los que se presuma, resguarden o críen animales en condiciones insalubres y que represente un riesgo para la salud pública.

Artículo 137.- Los propietarios o poseedores de animales estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, mantenerlos dentro de los domicilios y bajo su control, manteniendo en todo momento limpio y libre de pulgas y garrapatas el espacio en el que se tenga o resguarde, quedando prohibido que deambule libremente en espacios públicos para evitar que representen un riesgo o daño a la salud pública.

Los propietarios serán responsables de las lesiones y daños a terceros que causen sus animales. Como medida preventiva, los propietarios que saquen a sus

animales a la vía pública deberán hacerlo con el bozal y la correa o cadena respectiva.

Artículo 138.- Las autoridades competentes mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos susceptibles de contraer la rabia.

Capítulo XIX

Casas, Edificios y en general cualquier Inmueble de Dominio Público ó Privado

Artículo 139.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por casas, edificios y, en general, cualquier inmueble de dominio público o privado, a los establecimientos destinados como casa habitación, centros de trabajo, bodegas y, cualquier otro tipo de inmueble rústico o urbano.

Artículo 140.- Los propietarios o poseedores de cualquiera de los establecimientos señalados en el artículo anterior, estarán obligados a conservar las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos, en los términos que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, so pena de las acciones sanitarias preventivas de seguridad a fin de garantizar la salud pública, independientemente de las medidas y sanciones aplicables por esta Ley.

Artículo 141.- La Secretaría verificará que los establecimientos destinados como casa habitación, centros de trabajo, bodegas y, cualquier otro tipo de inmueble rústico o urbano, cumplan con las condiciones higiénico-sanitarias que determine esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

En caso de incumplimiento por parte de los propietarios o poseedores de dichos establecimientos, la Secretaría, llevará a cabo las acciones sanitarias preventivas necesarias para corregir las anomalías existentes o detectadas a través del procedimiento señalado en la fracción IV del artículo 170 de esta Ley.

Título Cuarto

Autorizaciones Y Certificados

Capítulo I

Autorizaciones

Artículo 142.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente permite a una persona física o moral, la realización de

actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de permisos.

Artículo 143.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo determinado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de infracción a las disposiciones legales y reglamentarias, las autorizaciones serán canceladas.

Artículo 144.- Las autorizaciones expedidas por la autoridad sanitaria competente por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 145.- La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiese satisfecho los requisitos que señalan las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal respectiva.

Artículo 146.- Las autorizaciones sanitarias en materia de salubridad general se sujetarán a lo dispuesto por la Ley General.

Artículo 147.- Requieren de autorización sanitaria bajo la modalidad de permiso, los proyectos de construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de establecimientos comerciales, industriales y de servicios.

Artículo 148.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley, podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables; asimismo, se registrarán por lo que determine la legislación y disposiciones correspondientes.

Capítulo II Revocación de las Autorizaciones Sanitarias

Artículo 149.- La autoridad sanitaria competente revocará las autorizaciones otorgadas, en los siguientes casos:

- I. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- II. Por infracción grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- III. Cuando se compruebe que los datos o documentos proporcionados por el interesado que sirvieron de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización, son falsos;

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

V. Cuando lo solicite el interesado.

Artículo 150.- En los casos a que se refiere el artículo anterior, con excepción del previsto en la fracción V, la autoridad sanitaria competente citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado o en su caso, al representante legal debidamente acreditado, 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 sus intereses convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin causa justificada, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

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

Será aplicable para este capítulo, en lo conducente, el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

Artículo 151.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o de su representante legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que fue efectivamente entregado.

Artículo 152.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez cuando lo solicite el interesado o su representante legal, por una causa debidamente justificada.

Artículo 153.- En la substanciación del procedimiento de revocación de autorizaciones se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional y testimonial.

Artículo 154.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los quince días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado o a su representante legal.

Artículo 155.- La revocación surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

Capítulo III Certificados

Artículo 156.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 157.- 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 y sus reglamentos.

Artículo 158.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con los requisitos que establezcan las disposiciones aplicables.

Artículo 159.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría.

Artículo 160.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los formatos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Título Quinto Vigilancia Sanitaria

Capítulo Único

Artículo 161.- Corresponde a la Secretaría o a los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias.

La vigilancia sanitaria en materia de salubridad general, se realizará en los términos y condiciones de la Ley General, de los acuerdos de coordinación correlativos y demás disposiciones reglamentarias.

Artículo 162.- Las demás dependencias o entidades públicas en el Estado coadyuvarán en la vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente, y cuando detecten irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento inmediato de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 163.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en estos casos.

Artículo 164.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 165.- Las autoridades sanitarias competentes podrán encomendar además a sus verificadores, actividades de orientación, educativas y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere esta Ley.

Artículo 166.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier día y hora hábil. Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento autorizado.

Artículo 167.- Los propietarios, administradores, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos comerciales, industriales, de servicios o cualquier otro regulado por esta Ley, estarán obligados a permitir el libre acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su función.

Los propietarios o poseedores de animales, permitirán libremente el acceso al domicilio en el que habrá de practicarse la visita o inspección, dando las facilidades necesarias para que la misma se realice.

Artículo 168.- En la práctica de visitas, los verificadores deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el giro o establecimiento que ha de verificarse, su domicilio, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones jurídicas que la fundamenten.

Una vez expedida una orden de verificación, para su ejecución tendrá una vigencia de treinta días naturales, contados a partir de la fecha de su expedición. Si

transcurrido el término señalado no se hubiere llevado a efecto la visita, deberá expedirse una nueva orden y cancelarse la no ejecutada en tiempo.

Artículo 169.- En la diligencia de verificación se deberán observar las siguientes reglas:

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

II. Al inicio de la visita se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento, 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. Las anteriores circunstancias, así como el nombre, domicilio y firma de los testigos, se harán constar en el acta;

III. En el acta se harán constar también las circunstancias de las diligencias, las deficiencias y anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

Artículo 170.- Para el desarrollo de una diligencia y cuando por alguna situación ajena al personal comisionado no pueda efectuarse la visita de verificación correspondiente, según el caso, se procederá a lo siguiente:

I. Cuando el domicilio señalado no corresponda al establecimiento programado, se levantará un acta informativa;

II. Cuando no haya quien la atienda, el verificador sanitario dejará citatorio pegado en la vía de acceso indicando día y hora en que se presentará nuevamente a fin de que ésta sea atendida, de lo cual asentará la razón en el citatorio respectivo.

III. Cuando se niegue el acceso al establecimiento o por segunda ocasión no haya quien atienda la diligencia, se dejará un instructivo donde se establecerá el término

perentorio para que el responsable, propietario o representante legal del establecimiento se presente a la oficina correspondiente a declarar lo que a su derecho convenga; y

IV. Cuando el establecimiento a verificar se encuentre permanentemente cerrado y la causa que origina la visita represente un riesgo inminente para la salud pública, la autoridad sanitaria competente, previa autorización judicial, tendrá libre acceso para realizar las acciones sanitarias necesarias para corregir las anomalías existentes, mismas que se harán con cargo al propietario.

Artículo 171.- 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 podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, procediéndose a identificarlas;

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

IV. El resultado del análisis oficial se notificará en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras. En ningún caso se podrá utilizar el resultado oficial para fines comerciales o publicitarios;

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

VI. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el documento original que contenga el resultado 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, así como la muestra testigo. Sin el

cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII. La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores, dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria competente el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale. 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.

A petición del interesado, podrán omitirse los análisis particulares y de la muestra testigo, debiéndose asentar esta circunstancia en el acta correspondiente;

VIII. El resultado del análisis de la muestra testigo se notificará en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado, representante legal o titular de la autorización sanitaria de que se trate; y en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado u ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda;

IX. Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarias, la autoridad competente procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad que procedan o a confirmar las sanciones que correspondan; y

X. Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea titular del registro del producto objeto de la muestra, cuando proceda, se remitirá al titular directamente o por correo certificado con acuse de recibo, una copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como el resultado del análisis oficial a efecto de que éste tenga oportunidad de impugnar el resultado, dentro de los quince días hábiles siguientes.

En este caso, el titular podrá inconformarse, atendiendo a lo dispuesto en las fracciones V y VI de este artículo. El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada o si presenta signos de alteraciones.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieran ejecutado y los productos que comprendan.

Artículo 172.- En el caso de muestras de productos perecederos deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición. El análisis de la muestra oficial deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes

a la hora en que se recogió. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado o a su representante legal dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación.

El particular podrá impugnar el resultado del análisis de la muestra oficial en un plazo de tres días hábiles 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 173.- En el caso de los productos muestreados en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad correspondiente, podrán determinar por medio de los análisis practicados, si éstos reúnen o no sus especificaciones sanitarias.

Título Sexto Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones

Capítulo I Medidas de Seguridad Sanitaria

Artículo 174.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que para proteger la salud de la población dicten la Secretaría y los Ayuntamientos en el ámbito de sus competencias. Las medidas de seguridad serán de inmediata ejecución y durarán el tiempo estrictamente indispensable hasta que desaparezca el peligro o se controle el riesgo de contagio. Dichas medidas se dictarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.

Artículo 175.- La participación de los Ayuntamientos estará determinada por lo que disponga esta Ley, otros ordenamientos legales y en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado.

Artículo 176.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;

- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. La prohibición de actos de uso;
- IX. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- X. La desocupación o desalojo de casa, edificio, establecimientos y, en general de cualquier predio;
- XI. La orden de limpieza y desinfección del lugar en el que se tengan, críen o resguarden animales; y
- XII. Las demás de índole sanitaria que puedan evitar que se causen riesgos o daños a la salud y que determinen las autoridades competentes.

En lo relativo a las medidas de seguridad, materia de salubridad general, se estará a lo dispuesto por la Ley General.

Artículo 177.- La Secretaría, en coordinación con las dependencias encargadas de la sanidad animal, podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades a las personas, o que pongan en riesgo la salud de las mismas.

La Secretaría en coordinación con la autoridad municipal podrá ordenar la limpieza y desinfección del lugar en el que se tengan, críen o resguarden animales y verificar su cumplimiento, y en su caso considerar las medidas de apremio.

Artículo 178.- La Secretaría dictará las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstas constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará la intervención que corresponda a las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 179.- La Secretaría y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Esta medida de seguridad, será temporal pudiendo ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan

en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o de oficio por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

Artículo 180.- El aseguramiento y destrucción 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 que se establezcan 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 reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones legales, se procederá a su inmediata devolución, previa solicitud del interesado. Si dentro de un término de treinta días hábiles a partir de la expedición del dictamen el bien asegurado no es requerido por el interesado, se entenderá que dicho bien causa abandono y quedará a disposición de la autoridad competente para su aprovechamiento lícito. Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo, pero carece de los requisitos esenciales, la autoridad sanitaria le notificará al interesado esta irregularidad y concederá al mismo un término hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este término el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionará la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad competente para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del término establecido en el párrafo anterior y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, bajo la vigilancia de aquélla, someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, en cuyo caso, y previo 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. De no ser posible su aprovechamiento la autoridad sanitaria competente ordenará la destrucción de los mismos.

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 su consumo, serán destruidos de inmediato y se levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas a partir de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad, la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

Artículo 181.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud de las personas.

Capítulo II Sanciones Administrativas

Artículo 182.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 183.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser total o parcial; y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 184.- Para imponer una sanción, se tomará en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 185.- La multa consiste en el pago de una cantidad de dinero cierta y determinada que se impone al infractor, en beneficio del Estado y se hará efectiva mediante el procedimiento económico coactivo que corresponda. La multa será por el equivalente a unidades de medida y actualización.

Artículo 186.- Las infracciones a las disposiciones de la presente ley, se sancionarán con multa:

I. Hasta de veinte unidades, en los casos de los artículos 66, 71, 73, 75, 76, 90, 92, 128, 137 y 159 de esta Ley;

II. De diez hasta cien unidades, en los casos del artículo 79, de esta Ley;

III. De cincuenta hasta quinientas unidades, en los casos de los artículos 104 y 167 de esta Ley; y

IV. Hasta de quinientas unidades, las no previstas en este capítulo.

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

Artículo 187.- En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo. Se entiende por reincidencia al hecho de que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o su reglamento dos o más veces, dentro del período de un año contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción.

Artículo 188.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 7 de esta Ley, no reúnan los requisitos sanitarios establecidos y las demás disposiciones reglamentarias aplicables;

II. Cuando el riesgo para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley, y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o

clausura temporal, las funciones que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población; y

V. Cuando se compruebe que las actividades que se realizan en un establecimiento, violan las disposiciones sanitarias constituyendo un peligro para la salud.

Artículo 189.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

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

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un riesgo a la salud de las personas. Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquier otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se hará del conocimiento a la autoridad correspondiente a efecto de que proceda a su ejecución.

Capítulo III

Procedimiento para aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones

Artículo 190.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente, se sujetará a los siguientes criterios:

I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y en general, los derechos e intereses de la sociedad;

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

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios; y

V. La resolución que se dicte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de ciento veinte días contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 191.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley, se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

- I. Legalidad;
- II. Imparcialidad;
- III. Eficacia;
- IV. Economía;
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Competencia; y
- XI. Buena fe.

Artículo 192.- La Secretaría y los Ayuntamientos, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 169 de esta Ley, podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieran encontrado en los establecimientos a que se refiere artículo 7, notificándolas al interesado o representante legal y otorgándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 193.- 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.

Artículo 194.- Si el interesado no hubiera subsanado las irregularidades señaladas en el informe o acta de verificación en el plazo concedido, la autoridad sanitaria competente citará al interesado o representante legal personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco, ni mayor de treinta días 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, según el caso. Tratándose del informe de verificación, la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquél.

Artículo 195.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 196.- Una vez oído al presunto infractor o representante legal en su caso, y desahogadas las pruebas que ofreciera y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a dictar la resolución por escrito que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal, dentro de los cinco días hábiles siguientes.

Artículo 197.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del término fijado por el artículo 194, se procederá a dictar en rebeldía la resolución definitiva dentro de los cinco días hábiles siguientes y a notificarla personalmente, o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 198.- En los casos de suspensión de trabajos o de servicios, o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución, procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

Artículo 199.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad correspondiente lo hará del conocimiento del Ministerio Público; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

Capítulo IV Recurso de Inconformidad

Artículo 200.- Contra los actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias competentes, 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 inconformidad.

Artículo 201.- El término para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución, o acto que se recurra.

Artículo 202.- El recurso se interpondrá por escrito ante la autoridad 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 203.- En el escrito se precisarán:

I. El nombre y domicilio de quien promueva;

II. Los hechos objeto del recurso;

III. La fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución o acto impugnado;

IV. Los agravios que le cause la resolución o acto impugnado y las razones en que se apoye;

V. La mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto; y

VI. El ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Artículo 204.- Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado, y cuando dicha personalidad no hubiera 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 tengan relación inmediata y directa con la resolución y acto impugnado; y

III. El original de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 205.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional y testimonial.

Artículo 206.- Al recibir el recurso, la autoridad competente verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo y forma, debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles. En el caso de que la autoridad considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá el acuerdo en tal sentido.

Artículo 207.- 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 la autoridad competente que deba continuar el trámite del recurso, y para su desahogo en su caso, se dispondrá de un término de hasta treinta días hábiles, contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

Artículo 208.- En el caso de que el recurso fuere admitido, la autoridad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, a la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El titular de la Secretaría en su caso, resolverá los recursos que se interpongan con base en esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada mediante disposición administrativa publicada en el Periódico Oficial del Estado. Al efecto, podrá confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Artículo 209.- 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 210.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal. Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite el recurrente;
- II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público; 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 211.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

Capítulo V Prescripción

Artículo 212.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 213.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Artículo 214.- Cuando el presunto infractor impugnare 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 215.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

SEGUNDO. - Se abroga la Ley de Salud del Estado de Colima, publicada mediante decreto 46 en el Periódico Oficial "El Estado de Colima" con fecha 23 de diciembre del 2000.

(ADICIONADO DECRETO 271, P.O. 02 MAYO 2020)

TERCERO.- Durante el periodo de emergencia sanitaria decretado por las autoridades en el ejercicio fiscal 2020, la Secretaria de Salud y Bienestar Social, deberá supervisar que los protocolos médicos, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación con el COVID-19 sean implementados sin discriminación en razón de la edad, y prestando especial atención a las personas mayores con discapacidad o condiciones crónicas y enfermedades, pacientes con VIH o sida, que requieren medicación y atención regular como pacientes de diabetes, hipertensión, demencia senil, alzhéimer, entre otras.

El Gobernador del Estado dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, a los veintidós días del mes de agosto del año 2018 dos mil dieciocho.

C. FRANCISCO JAVIER CEBALLOS GALINDO, DIPUTADO PRESIDENTE.
Rúbrica. C. SANTIAGO CHÁVEZ CHÁVEZ, DIPUTADO SECRETARIO. Rúbrica.

C. JOSÉ GUADALUPE BENAVIDES FLORIÁN, DIPUTADO SECRETARIO.
Rúbrica.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y observe. Dado en Palacio de Gobierno, el día 27 veintisiete del mes de Agosto del año 2018 dos mil dieciocho.

A t e n t a m e n t e
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

JOSÉ IGNACIO PERALTA SÁNCHEZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA. Rúbrica.

ARNOLDO OCHOA GONZÁLEZ, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.
Rúbrica.

N. DEL E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS QUE REFORMAN EL PRESENTE ORDENAMIENTO.

DECRETO 620, P.O. 29 DICIEMBRE 2018

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al momento en que lo haga el Decreto 535 aprobado por el Congreso del Estado con fecha 22 de agosto de 2018.

SEGUNDO.- En un plazo no mayor de 90 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto se deberá conformar el Consejo Directivo a que se refiere el artículo 63 Ter.

DECRETO 134, P.O. 28 SEPTIEMBRE 2020

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

SEGUNDO.- Los Programas de Acción Específicos 2020-2024, los planes anuales de trabajo y cualquier otro instrumento que en la materia del presente Decreto implemente en la actualidad la Secretaría de Salud y Bienestar de Social del Estado, serán orientadores para las acciones coordinadas entre el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos y la elaboración del Plan de Acción Estatal a que se refieren los artículos 20 BIS 41 y 20 BIS 43, respectivamente.

TERCERO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá expedir el Reglamento Interior del Consejo para la Prevención, Atención y Combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, dentro de los 120 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO.- El Consejo para la Prevención, Atención y Combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria deberá instalarse dentro de los 60 días naturales siguientes a la expedición del Reglamento Interior.

QUINTO.- El Plan de Acción Estatal a que se refiere el artículo 20 Bis 41 deberá ser aprobado por el Consejo para la Prevención, Atención y Combate del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, dentro de los 60 días naturales siguientes a su instalación.

SEXTO.- Con el fin de que las instituciones de salud del Gobierno del Estado amplíen sus capacidades de atención y presupuestales para la atención del cáncer en la infancia y adolescencia, a partir del ejercicio fiscal 2020 se deberá incrementar paulatinamente el presupuesto dedicado a este rubro.

DECRETO 140, P.O 28 SEPTIEMBRE 2019

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

SEGUNDO.- El Poder Ejecutivo del Estado contará con un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para que se implemente el servicio de firma electrónica certificada en las autorizaciones y certificados a que se refiere este instrumento.

DECRETO 271, P.O. 02 MAYO 2020

ÚNICO. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

DECRETO 273, P.O. 30 MAYO 2020

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a partir del 01 de enero de 2021, previa publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Colima".

SEGUNDO.- Las disposiciones establecidas en el Capítulo VIII denominado "DE LA MASTECTOMÍA", que se integra por los artículos 62 Bis 14, 62 Bis 15, y 62 Bis 16, correspondiente al Título Segundo de la Ley de Salud del Estado de Colima, que requieran de presupuesto para su instrumentación y desarrollo, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria del Gobierno del Estado, debiéndose prever para el ejercicio fiscal 2021 una partida presupuestal para ello.