

ULTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIODICO OFICIAL: 21 DE ENERO DE 2020.

Ley publicada en el Periódico Oficial, el viernes 30 de julio de 1993.

LEY ESTATAL DE SALUD

EL C. LIC. ELISEO MENDOZA BERRUETO, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, DECRETA:

NUMERO: 252

LEY ESTATAL DE SALUD

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

Artículo 1o. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud, así como establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local, en términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud. Es de aplicación en el Estado de Coahuila.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2016)

Los recursos destinados por el estado y los municipios a la protección de la salud son prioritarios y el presupuesto correspondiente no podrá disminuirse con respecto al ejercicio fiscal anterior.

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

(REFORMADA, P.O.9 DE ABRIL DE 2019) (REFORMADA, P.O.22 DE DICIEMBRE DE 2017)

I. El bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio de sus capacidades, mediante la oportuna atención al paciente por parte de profesionales de la salud, que cuenten con la debida acreditación y certificación de la especialidad médica de que se trate, misma que los habilite para el correcto ejercicio de su práctica profesional, mediante los títulos, cédulas y certificaciones vigentes que les hayan sido expedidas por las Instituciones Educativas Correspondientes, y avaladas por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM).

(REFORMADA, P.O.9 DE ABRIL DE 2019)

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, mediante la intervención de profesionales médicos titulados, acreditados y certificados en los términos contenidos en la fracción anterior de este cuerpo normativo.

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

(REFORMADA, P.O.9 DE ABRIL DE 2019) (REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2011)

V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, bajo las condiciones que aseguren su integridad física, debiéndose supervisar estrictamente por las autoridades de salud correspondientes, que las practicas medicas sean vigiladas y evaluadas periódicamente para garantizar que quienes las ejerzan, acrediten debidamente la necesaria y obligatoria profesionalización, especialidad, pericia, habilidad, destreza y capacidad para tutelar eficazmente la salud de los pacientes.

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud,

(REFORMADA, P.O. 15 DE ENERO DE 2019) (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(REFORMADA, P.O. 15 DE ENERO DE 2019) (ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

VIII. La asistencia social, conforme a las disposiciones aplicables, y

(ADICIONADA, P.O. 15 DE ENERO DE 2019)

IX. Que los profesionales de la salud cuenten con la acreditación y certificación necesarias, para el correcto y legal ejercicio de sus funciones.

Artículo 3o. Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud del Estado, y

III. Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

Artículo 4o. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Coahuila.

A. En materia de Salubridad General:

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

(REFORMADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

II. La atención materno-infantil, de cáncer cérvico uterino y el de mama de la mujer;

III. La prestación de servicios de planificación familiar;

IV. La salud mental;

(REFORMADA, P.O. 9 DE ABRIL DE 2019) (REFORMADA, P.O. 15 DE ENERO DE 2019)

V. La organización, coordinación, verificación, vigilancia y posible sanción del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares de la salud, bajo la premisa de una estricta observación y cumplimiento de los requisitos y condiciones para su ejercicio, previstos expresamente en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables, para el correcto y profesional ejercicio de la práctica médica en el Estado.

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

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

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

(REFORMADA ADICIONADA RECORRIENDOSE LAS ULTERIORES, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2017)

IX. Actividad Física para la Salud, que tendrá por objeto lo establecido en el artículo 94;

IX. La educación para la salud;

X. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

(REFORMADA, P.O. 22 DE DICIEMBRE DE 2017)

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

XII. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XIII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

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

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

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

(REFORMADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

XVI. La prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud, en coordinación con las autoridades federales y en los términos del artículo 474 de la Ley General de Salud;

(REFORMADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

XVII. El desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, en coordinación con las autoridades federales y de conformidad con los acuerdos de coordinación específicos que al efecto se celebren;

(REFORMADA, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

XVIII. Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas de cualquier tipo, de conformidad con lo establecido por las disposiciones aplicables. En lo que corresponde a los establecimientos donde se expendan o suministren al público, bebidas alcohólicas, se aplicará además, la Ley para la Regulación de la Venta y Consumo de Alcohol en el Estado de Coahuila de Zaragoza;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XIX. La protección social en salud;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XX. La salud visual;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XXI. La salud auditiva;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XXII. La asistencia social, conforme a lo establecido por la Ley de Asistencia Social para el Estado de Coahuila de Zaragoza y demás disposiciones aplicables, y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

B. En materia de Salubridad Local:

I. Mercados y centros de abasto;

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

III. Cementerios, crematorios y funerarias;

IV. Limpieza pública;

V. Rastros;

VI. Agua potable y alcantarillado;

VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;

VIII. Prostitución;

IX. Reclusorios o Centros de Readaptación Social;

X. Baños públicos;

XI. Centros de reunión y espectáculos;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza o estéticas, centros de masaje y otros similares;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XIII. Tintorerías y lavanderías;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

XIV. Guarderías, asilos y casas hogar;

XV. Establecimientos para el hospedaje;

XVI. Transporte estatal y municipal;

XVII. Gasolineras;

XVIII. Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos, y

(REFORMADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2020)

XIX. Los establecimientos dedicados a la colocación de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones en personas; y

(FE DE ERRATAS, P.O. 11 DE FEBRERO DE 2020) (ADICIONADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2020)

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

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 5o. El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales y 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 a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Coahuila, procurando su participación dentro del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Coahuila, definirán los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.

Artículo 6o. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

(REFORMADA, P.O.9 DE ABRIL DE 2019)

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, por lo que para la tutela efectiva del derecho a la salud de las personas, queda expresamente prohibido efectuar prácticas de medicina plástica y reconstructiva en salones y clínicas de belleza, o cualquier otro tipo de local que no cuente con las condiciones materiales o de higiene, tecnología y con el personal médico debidamente titulado y especializado que tenga la certificaciones vigentes de ese ramo, que estén debidamente reconocidas por las autoridades educativas correspondientes, y avaladas por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), salvo que el responsable médico y tratante sea un médico cirujano plástico y reconstructivo que cuente con la debida certificación de la especialidad en dicha materia, en los términos antes expuestos, y en ese sentido, los administradores o directores de los hospitales o clínicas, tanto públicas como privadas de salud en el estado, deben negarle el acceso y uso de sus instalaciones a aquellos médicos que no cuenten con la debida especialización de la rama de cirugía plástica y reconstructiva debidamente reconocida por el "CONACEM", para la práctica de ese tipo de intervenciones.

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

III. *(DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)*

(REFORMADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019) (REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2008)

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez y brindar todos los servicios médicos necesarios a las mujeres embarazadas y sus hijos en gestación y en infancia temprana, así como a los programas prioritarios, los de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino y el de mama en la mujer;

(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2014)

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida; y la adaptación de la población a los efectos del cambio climático; entendiéndose por este la variación acelerada del clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante periodos de tiempo comparables.

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

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

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

VIII. Consolidar en el Sector Salud del Estado, en función de la disponibilidad presupuestal de este, un sistema de servicios, organización, funcionamiento y de ingeniería sanitaria de Bancos de Sangre y Plasma, así como de su transfusión mediante la expedición del Reglamento correspondiente y, en su caso las normas técnicas conducentes que para tal efecto elabore la Secretaría del Ramo, y a través de la necesaria puesta en operación por parte de la dependencia de los depósitos de Sangre funcionales y eficientes, ubicados en las localidades que así lo requieren dada su alta población de habitantes.

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, correspondiéndole lo siguiente:

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 Ejecutivo Estatal;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública estatal en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren. En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de ésta;

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

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

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

VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones aplicables;

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

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

X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a 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 materia de salud;
- 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 sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;

(REFORMADA, P.O. 28 DE MAYO DE 2019) (REFORMADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2017)

- XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de la salud, consolidando además una cultura de regalo de vida saludable a través de la donación voluntaria y altruista de órganos y sangre humana y sus componentes, sin ánimo de lucro; ya que la sangre obtenida de donadores en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio.

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- XVI. Impulsar la mejora de los procesos de atención a la salud mediante la implementación de sistemas de calidad en las dependencias públicas y privadas, para alcanzar la certificación de las mismas, y

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2011)

- XVII. En coordinación con las autoridades competentes, implementar y difundir los planes de contingencia de disturbios previstos en la Ley de Protección Civil para el Estado de Coahuila y demás disposiciones que de ella se deriven, y

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

Artículo 8o. La Secretaría de Salud del Estado, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

Artículo 9o. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud del Estado y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- I. Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;
- II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud del Estado;
- III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud del Estado, y
- IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Artículo 10. La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

Artículo 11. El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud.

CAPITULO II DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

Artículo 12. Corresponde al Gobierno del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado:

A. En materia de Salubridad General:

- I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- II. En coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado "A" del Artículo 4o., de esta Ley;
- III. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- V. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y las demás disposiciones aplicables;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- VI. Ejercer las funciones y operación de prestación de servicios de salud en términos de los acuerdos de coordinación y convenios que al efecto se celebren con la Federación, conforme a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de salubridad general.
- VII. Celebrar los convenios con los ayuntamientos para la prestación de los servicios sanitarios locales o la atención de las funciones de salud;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- VIII. Elaborar información estadística y proporcionarla a las autoridades federales y estatales competentes, y
- IX. Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que deriven de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

B. En materia de Salubridad Local:

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- I. Ejercer la vigilancia y control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el Artículo 4o. apartado "B" de esta Ley y verificar su cumplimiento;
- II. Dictar las normas técnicas en materia de salubridad local;
- III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;
- IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local se implanten;
- V. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud y a los convenios que al efecto se celebren;
- VI. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, y
- VII. Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

C. En materia de adicciones, la prevención del consumo de narcóticos y la atención a las adicciones, en coordinación con las autoridades federales.

Artículo 13. El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, con la asesoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la desconcentración o descentralización, en su caso, por parte de éstos, de la prestación de los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario, en los términos de la fracción III del artículo 115 de la Constitución General de la República, de la Constitución Política Local, de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 14. Corresponde a los Ayuntamientos:

- I. Asumir sus atribuciones en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado;
- II. Certificar la calidad del agua para uso y consumo humano, en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- III. Expedir bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionados con los servicios de salud que estén a su cargo;
- IV. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del Sistema Nacional y Estatal de Salud, y
- V. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes.

Artículo 15. Se entenderá por norma técnica el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud del Estado, 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.

Artículo 16. El Gobierno del Estado y los municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

Artículo 17. Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

Artículo 18. El Gobierno del Estado y los municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

- I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;
- II. Establecer sistemas de alcantarillado;
- III. Instalación de retretes o sanitarios públicos, y
- IV. Prestar servicios de limpieza pública y la eliminación de desechos sólidos y líquidos.

Artículo 19. Los Ayuntamientos conforme a las leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia.

Artículo 20. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de los estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de su interés común.

Artículo 21. Los ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

Artículo 22. El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal, acuerdos de coordinación a fin de que asuma temporalmente la prestación de servicios de salud en el Estado, en los términos que en los acuerdos se convengan.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 23. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones que le corresponden en las materias a que se refieren los apartados A y B del artículo 4 de esta Ley y aquellas que deriven de la Ley General de Salud u otras disposiciones legales, a través del organismo público Servicios de Salud de Coahuila.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 24. El organismo público Servicios de Salud de Coahuila tendrá a su cargo la prestación de los servicios de salud, así como la aplicación de la legislación sanitaria federal y estatal en términos de los acuerdos de coordinación que al efecto suscriban el Gobierno del Estado y la Federación.

TITULO TERCERO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 25. Para los efectos de esta Ley se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover, y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 26. Los servicios de salud se clasifican en dos tipos:

- I. De atención médica, y
- II. De salud pública.

(REFORMADO, P.O. 14 DE NOVIEMBRE DE 2017) (REFORMADO, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2008)

Artículo 27. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables, a las mujeres embarazadas y sus hijos en gestación y en infancia temprana y a los beneficiarios a que se refieren las Reglas de Operación del Programa Integral de Atención a Familiares de Personas Desaparecidas y demás disposiciones aplicables, de acuerdo a los programas de atención integral en salud que se establezcan o implementen para tal efecto.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y, de redes de atención de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración interinstitucional. Con propósitos de apoyo recíproco, las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

Artículo 29. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

(REFORMADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

- IV. La atención materno-infantil, así como la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino y el de mama en la mujer;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

(REFORMADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

X. La prevención y atención de las adicciones, particularmente el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia, y

XI. Las demás que establezca esta Ley o disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 30. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel. El Gobierno del Estado convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

Artículo 31. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

- I. Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos básicos, y
- II. Que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

CAPITULO II ATENCION MEDICA

Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016) (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad.

Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los municipios;

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

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

CAPITULO III PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Artículo 36. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal. Para

la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud, así como a los usuarios que carezcan de recursos para cubrirlos, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, en base a los estudios socioeconómicos que para tal efecto se realicen de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

Artículo 37. Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la fracción II del Artículo 34 de esta Ley a las personas que cotizan o a las que se hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos usuarios.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Artículo 38. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 38 bis. Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 38 bis 1. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales y colectivos.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos respectivos.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 38 bis 2. Las instituciones públicas y privadas, así como las personas que presten servicios de salud o realicen actividades afines, deberán respetar el derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos e información de pacientes.

La información contenida en el expediente clínico es de carácter confidencial y sólo podrá darse a conocer en términos de lo dispuesto por la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

Artículo 40. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

Artículo 41. El Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 42. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así mismo

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

CAPITULO IV USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Artículo 43. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 45. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 46. La Secretaría de Salud del Estado establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios de salud públicos de la población en general y los servicios sociales y privados, en el Estado.

Artículo 47. Las autoridades sanitarias del Estado y las propias Instituciones de Salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de personas que requieran de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 49. De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

Artículo 50. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

Artículo 51. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. La promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

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

(REFORMADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

VII. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de los servicios de salud, y

VIII. Las demás que coadyuven a la protección de la salud.

(REFORMADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

Artículo 52.- La Secretaría de Salud del Estado, y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad.

Artículo 53. Para los efectos del artículo anterior, en los centros de población, se constituirán comités de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana, rural o indígena los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población, así como la organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica y social y mantenimiento de unidades.

Artículo 54. Los Ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

Artículo 55. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

CAPITULO V ATENCION MATERNO-INFANTIL

Artículo 56. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

I. La atención de la mujer durante el embarazo, informando del derecho al acompañamiento de una persona de su confianza en el proceso de parto, incluida la cesárea y el puerperio;

(REFORMADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2020) (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

II. La atención a menores de 18 años y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

IV. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento, y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de menores en las escuelas públicas y privadas.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE ENERO DE 2020)

El derecho a la salud de los niños y las niñas en su primera infancia es una prioridad estatal, por lo tanto, los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad o guardia y custodia de los mismos, deberán acudir a las instituciones de salud pública o privada para que los menores de edad reciban todas sus vacunas.

Artículo 57. 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 adoptar las medidas conducentes.

Artículo 58. 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 59. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado de Coahuila establecerán:

(REFORMADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, así como la inclusión del tema del acompañamiento de una persona de confianza, libremente elegida por la mujer en proceso de parto y puerperio, en instituciones de Salud públicas y privadas;

(REFORMADA, P.O. 01 DE JULIO DE 2016)

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en las dependencias o entidades públicas, así como en las instituciones de educación superior pública o privada.

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2008)

IV. La Red de Apoyo a las Mujeres Embarazadas y los mecanismos informativos y técnicos necesarios para asegurarles su derecho a atención médica oportuna y eficiente para ellas y sus hijos en infancia temprana.

Artículo 60. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

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

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta, y

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

Artículo 61. En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado, las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPITULO VI SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Artículo 62. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

Artículo 63. Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el Consejo Nacional de Población;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar, y
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 64. Los Comités de Salud a que se refiere el Artículo 53 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales en el Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

Artículo 65. El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud y cuidará que se incorporen en los Programas Estatales de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

La Secretaría de Salud definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos por lo que toca a su prevalencia y sus efectos sobre la salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual.

CAPITULO VII SALUD MENTAL

Artículo 66. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 67. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de Salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

(REFORMADA, P.O. 11 DE JUNIO DE 2019)

- I. El desarrollo de actividades educativas socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia, juventud y la vejez;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias, y
- IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 68. La atención de las enfermedades mentales comprende:

(REFORMADA, P.O. 11 DE JUNIO DE 2019)

I. La atención de personas con padecimientos mentales, la depresión y demencia de los adultos mayores, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y

(REFORMADA, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales, deberá contar con protocolos que garanticen los derechos humanos de sus pacientes.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

Artículo 68 BIS.- Las instituciones que tengan a su cargo la reclusión de enfermos mentales deberán llevar un registro de las visitas que le hagan los familiares al enfermo, en caso de no recibir visita el enfermo en un periodo máximo de 30 días, la institución deberá dar aviso al Ministerio Público sobre el abandono del paciente.

Artículo 69. La Secretaría de Salud del Estado conforme a las normas oficiales mexicanas básicas que establezca la Secretaría de Salud de la Federación prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 70. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

(FE DE ERRATAS, P.O. 8 DE OCTUBRE DE 2010) (ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

CAPITULO VIII DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Artículo 70 bis. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud en términos de la Ley General de Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la misma, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Artículo 70 bis 1. La Ley General de Salud y los acuerdos de coordinación que al efecto suscriba el Estado con la Federación, establecerán la competencia del Gobierno del Estado en la ejecución de las acciones de protección social en salud, así como los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

(SE CAMBIA EL NOMBRE DEL TÍTULO, P.O. 15 DE ENERO DE 2019)

TITULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA EL EJERCICIO DE LA SALUD

CAPITULO I

PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

(REFORMADO, PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 71. En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares, y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La Ley de Profesiones del Estado de Coahuila;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado;
- III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la Federación, y
- IV. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 15 DE ENERO DE 2019) (REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 22 DE AGOSTO DE 2014)

Artículo 72. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere contar con lo siguiente:

- I. El título profesional y de especialidad, en su caso, expedidos por las autoridades correspondientes;
- II. La cédula profesional y de especialidad, en su caso, expedidas por las autoridades correspondientes;
- III. La certificación vigente de profesionista o, en su caso, de especialista que acredite el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia necesaria para el ejercicio de cada profesión y especialidad que así lo requiera.

(REFORMADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2015)

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

(ADICIONADO, P.O. 9 DE ABRIL DE 2019)

Para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la medicina especializada en cirugía plástica, estética y reconstructiva, y sus ramas, se requiere que quienes la ejerzan cuenten con el título y cédula profesional expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes, así como con la obligatoria certificación vigente de la especialización de dicho ramo, por parte del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), mediante la cual se acredite que tiene la capacidad, habilidad, pericia y destreza profesional en ese tipo de intervenciones médicas conforme a lo que expresamente establecen los artículos 272 bis, 272 bis 1, 272 bis 2, y 272 bis 3, de la Ley General de Salud.

Artículo 73. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria. En el caso en que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Ejecutivo Federal en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

(REFORMADO, P.O. 15 DE ENERO DE 2019) (REFORMADO, P.O. 3 DE MARZO DE 2015)

Artículo 74. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título profesional, de especialidad, la cédula profesional, de especialidad, los documentos que acrediten la certificación vigente del ejercicio profesional, y demás documentos que acrediten el legal ejercicio de su profesión, siempre y cuando la profesión y/o especialidad así lo requiera. Iguales menciones deberán considerarse en los documentos, receta médica y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPITULO II SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

Artículo 75. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 76. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

Artículo 77. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 78. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el Artículo 33 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 79. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud y con la participación de las instituciones de educación superior, elaborará programas de carácter social para profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables para el ejercicio profesional.

CAPITULO III FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

Artículo 80. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios, para la formación de recursos humanos para la salud.

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

Artículo 81. Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

- I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud;
- II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicios dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros:

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- V. Proporcionar elementos y herramientas básicas de calidad a los prestadores de servicios de salud en formación, con el fin de que contribuyan en la implementación de modelos, proyectos y sistemas de calidad que garanticen la evolución continua de la cultura organizacional.

Artículo 82. La Secretaría de Salud del Estado, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

- I. Los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, y
- II. El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 83. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los sistemas nacional y estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Cada institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal y las normas técnicas que, en su caso, emita la Secretaría de Salud del Estado de conformidad con lo establecido por el artículo 15 de esta ley, establecerá las bases para la formación de los recursos humanos y la utilización de sus instalaciones y servicios.

Artículo 84. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

(ADICIONADO, P.O. 15 DE ENERO DE 2019)

CAPÍTULO IV DEL EJERCICIO ESPECIALIZADO DE LA CIRUGÍA

Artículo 84 bis.- Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan deberán contar con:

- I. Título de especialidad legalmente expedido por las autoridades correspondientes;
- II. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades correspondientes, y
- III. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la Ley General de Salud y de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, entendida ésta como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el médico, que tiene en cuenta las características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia del acto, así como de otros factores endógenos, como el estado e intervención del paciente, de sus familiares o de la misma institución sanitaria.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

El incumplimiento a los requisitos previstos en este artículo será sancionado conforme a las disposiciones previstas en la normativa penal vigente y demás que resulte aplicable.

Artículo 84 bis 1.- La cirugía plástica, estética y reconstructiva consiste en la realización de procedimientos quirúrgicos que requieren de un entrenamiento formal y continuo y se relaciona con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 84 bis.

Artículo 84 bis 2.- La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros de naturaleza similar, por profesionistas que ejerzan cirugía plástica, estética o reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 74, 84 bis, 84 bis 1 y cumplir con los lineamientos y criterios que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de conformidad a lo previsto en el Título Décimo Tercero de la Ley General de Salud.

Artículo 84 bis 3.- Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional.

En el caso de las sociedades, asociaciones y colegios de profesionistas con cobertura local y/o estatal, pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos en el Estado y el certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional.

TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

Artículo 85. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2014)

IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, así como al análisis de la vulnerabilidad de la salud de la población y sus medidas de adaptación frente a los efectos del cambio climático;

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

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 86. La Secretaría de Salud del Estado, apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de sus directivos o titulares y de conformidad con las disposiciones aplicables, constituirán una comisión de investigación, una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

Artículo 87. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo referente a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII. Las demás que establezca esta Ley y la correspondiente reglamentación.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 87 bis. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos.

Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- I. Solicitud por escrito;
- II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- IV. Protocolo de investigación, y
- V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y de la persona responsable de la misma.

Artículo 88. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 89. En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

Artículo 90. La Secretaría de Salud del Estado, y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;

- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Artículo 91. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, llevarán a cabo estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEPTIMO PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 92. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 93. La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- (REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2014)
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y medidas de adaptación a los efectos del cambio climático;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario.

CAPITULO II EDUCACION PARA LA SALUD

Artículo 94. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y proteger de los riesgos que pongan en peligro su salud;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MARZO DE 2015)

- II. 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;

(REFORMADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgo de automedicación, prevención del alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia y otras adicciones a sustancias psicoactivas, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

(ADICIONADA, P.O. 3 DE MARZO DE 2015)

- IV. Recomendar a la población actividades físicas, de salud nutricional e insumos para la salud, para desacelerar las tendencias de enfermedades crónico degenerativas con base en los datos que se deberán incluir en las recetas médicas tales como edad, peso, talla, circunferencia de cintura e índices de masa corporal.

(ADICIONADO, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2017)

La actividad física para la salud tendrá por objeto:

- a) Fomentar, orientar y capacitar a la población para el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan reconocer los beneficios de la actividad física en la salud, así como el medio para prevenir algunas enfermedades, en especial las crónico-degenerativas;
- b) Proporcionar a la población los conocimientos sobre los daños por el sedentarismo, la obesidad y la falta de actividad física;
- c) Dar continuidad a programas tendientes a establecer los medios para ofertar servicios de manera regular y sistemática, para que la práctica de la actividad física sea acorde con las necesidades y posibilidades físicas de los individuos.

(ADICIONADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2017)

V. La educación para la cultura de la donación altruista de órganos y trasfusión de sangre.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 95. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales que correspondan, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPITULO III NUTRICION

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 96. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado y demás dependencias estatales cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los sectores social y privado.

(REFORMADO, P.O. 15 DE DICIEMBRE DE 2015)

Artículo 96 bis.- La Secretaría de Salud diseñará programas para promover el consumo de alimentos de alta calidad nutricional en las instituciones de educación preescolar, primaria y secundaria dependientes de la Administración Pública del Estado e incorporadas a las mismas.

Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Educación y la participación de los sectores social y privado, promoverá que los alimentos, productos y bebidas que se ofrezcan en las instituciones de educación señaladas en este artículo, contengan bajo contenido de sodio, grasa, colesterol, calorías, azúcar, nulo contenido de gluten y alto contenido de fibra.

Además en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico, Competitividad y Turismo y los Ayuntamientos del Estado de Coahuila de Zaragoza, la Secretaría de Salud fomentará que los establecimientos destinados a la venta de comida rápida, restaurantes, y tiendas de auto-servicio oferten alimentos saludables y bebidas de bajo contenido en azúcar y grasas tales como leche baja en grasa y sin saborizantes, jugos naturales, y agua purificada en presentación de trescientos mililitros o menor, dirigidas al consumo de niñas y niños.

Lo anterior, estipulando la autoridad competente como requisito para la procedencia de los permisos pertinentes a dichos establecimientos, la oferta de los alimentos y bebidas antes mencionados dentro del menú ofrecido al público.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 97. En los programas a que se refieren los artículos anteriores, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurará, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

CAPITULO IV EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2014)

Artículo 98. Las autoridades sanitarias del Estado 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 derivados de las condiciones del ambiente, especialmente aquellos originados por el cambio climático.

Artículo 99. Corresponde al Gobierno Estatal:

(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2014)

I. Desarrollar investigación de carácter permanente respecto a los riesgos y daños que origine la contaminación del ambiente en la salud pública y los efectos del cambio climático;

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

III. Promover y apoyar el saneamiento básico;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

V. Disponer y verificar que se cuente con la información toxicológica actualizada en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud, originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas, y

VI. En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

La Secretaría de Salud del Estado y las autoridades federales, estatales y municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán para evitar que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casas habitación que funcionen como establecimientos que implique un riesgo grave para la salud de la población

Artículo 100. La Secretaría de Salud del Estado se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales, para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

Artículo 101. Los organismos o entidades que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 102. Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que, mediante las normas oficiales mexicanas en materia ecológica emitan las autoridades federales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales, así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

Artículo 103. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población, para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas y desperdicios o basura.

CAPITULO V SALUD OCUPACIONAL

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 104. El trabajo o las actividades comerciales, industriales, profesionales o de otra índole, se ajustarán, por lo que a la protección de la salud se refiere, a las normas que al efecto dicten las autoridades sanitarias, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales sobre salud ocupacional.

(REFORMADO, P.O. 22 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 105. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federal competentes, desarrollará y difundirá la investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del ser humano.

TITULO OCTAVO PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 106. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades e instituciones federales competentes, realizará las siguientes acciones:

- I. Coadyuvar en la aplicación de las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- II. Apoyar en el Estado el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y las demás disposiciones que al efecto se expidan, y
- III. Coadyuvar en la aplicación de programas y actividades que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para la prevención y control de enfermedades y accidentes.

(ADICIONADA, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

- IV. Coordinar acciones con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para lograr la eliminación de transmisión materno infantil del VIH y Sífilis en el Estado.

CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 107. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud y en coordinación con las autoridades sanitarias federales elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población.

Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades del aparato digestivo;
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubeola y parotiditis infecciosa;
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias competentes en esta materia;
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishemiasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

(REFORMADA, P.O. 6 DE JULIO DE 2018)

- VIII.- Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;

- IX. Lepra y mal del pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Helminitiasis intestinales y extraintestinales;
- XII. Toxoplasmosis;
- XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y
- XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

La Secretaría de Salud, llevará un registro de mujeres embarazadas y diagnosticadas con las enfermedades señaladas en las fracciones VIII y XIII de este artículo, para asegurar que reciban el tratamiento correspondiente y prevenir la transmisión materno infantil.

Artículo 108. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del reglamento sanitario internacional; fiebre amarilla, peste y cólera;
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;
- III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana;
- IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada, y
- V. Notificación obligatoria inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana, (VIH) o de anticuerpos de dichos virus, en algunas personas.

Artículo 109. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

Tratándose de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de VIH y sífilis, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para ingresarlas a un registro que llevará y puedan acceder a los beneficios del tratamiento para evitar la transmisión materno infantil.

Artículo 110. Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 108 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 111. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 107 de esta Ley, son de observancia general; el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesarios, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

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

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

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

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

Artículo 112. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2013)

ARTÍCULO 112 Bis.- Para disminuir el riesgo reproductivo y prevenir las enfermedades a que se refieren las fracciones VIII y XIII del Artículo 107, los establecimientos de salud, terminales de pasajeros, establecimientos para el hospedaje, centros de reunión y espectáculos, establecimientos abiertos al público, establecimientos que expendan o suministren al público bebidas alcohólicas e instituciones de educación media y superior, en lugar visible al público en el interior de sus instalaciones, deberán ofrecer preservativos ya sea para su expendio o entrega.

Esta disposición podrá aplicarse en instituciones de educación secundaria, cuando así se acuerde por parte de los padres de familia.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

En las instituciones de salud del Estado, deberá otorgarse el diagnóstico del VIH y sífilis a mujeres embarazadas y se le brindará información sobre el tratamiento que se ofrece para evitar la transmisión materno infantil.

Artículo 113. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE OCTUBRE DE 2019)

Tratándose de mujeres embarazadas con diagnóstico positivo de VIH y sífilis, procederán conforme al artículo 109 de esta Ley.

Artículo 114. Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 115. Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 116. Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

Artículo 117. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

Artículo 118. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 119. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 120. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

La Secretaría de Salud determinará la forma de disponer de los productos, subproductos, desechos y cadáveres de animales, cuando constituyan un riesgo de transmisión de enfermedades a las personas o produzcan contaminación del ambiente con riesgo para la salud.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Se considera peligroso para la salubridad general del Estado la tenencia, uso o aprovechamiento de animales de cualquier tipo, cuando sean:

- I. Fuente de infección, en el caso de zoonosis;
- II. Huésped intermediario de vehículos que puedan contribuir a la diseminación de enfermedades transmisibles a las personas, y
- III. Vehículo de enfermedades transmisibles a las personas, a través de sus productos.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Se prohíbe la introducción o el transporte por el territorio del Estado, de animales que padezcan una enfermedad transmisible a las personas, de cadáveres de aquéllos, así como el comercio con sus productos. Asimismo, se prohíbe la introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que la autoridad sanitaria federal considere infectadas.

CAPITULO III ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Artículo 121. Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias federales determinen.

Artículo 122. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos, y

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2019)

V. La prevención de padecimientos fisiológicos, tanto como psicológicos y sociológicos, causados por la exposición al ruido excesivo;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2019)

VI. Hacer campañas tendientes a difundir entre ciudadanos e instituciones, información sobre los daños que causa la contaminación sonora, en el estado de salud de la población; y

(ADICIONADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2019)

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

Artículo 123. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV ACCIDENTES

Artículo 124. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Artículo 125. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

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

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado del Estado.

Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a Enfermos en Situación Terminal

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis. El presente título tiene por objeto:

- I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
- III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

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

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

- I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;
- II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;
- III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;
- IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;
- V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;
- VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;
- VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;
- VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y
- IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.
- X. Sedación al final de la vida. Se entiende por "sedación en el enfermo paliativo en fase terminal" a la administración intencionada de medicamentos (en las dosis y combinaciones) con el fin de reducir la consciencia superficial o profundamente, de forma transitoria o permanente con la intención de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas, con el consentimiento implícito, explícito o delegado del paciente.
- XI. Principio de doble efecto. De acuerdo a este principio, se permite aplicar un tratamiento o una intervención terapéutica que beneficie al paciente, aunque se prevea un efecto perjudicial como perder el estado de alerta o acortar su vida. El deber prioritario es aliviar o evitar su sufrimiento.
- XII. La capacidad funcional se refiere a la posibilidad que tiene el enfermo para caminar o deambular, realizar actividades relacionadas con la vida diaria, completar una inspiración profunda o toser. Es recomendable evaluar los arcos de movilidad o las restricciones al movimiento que refiere el enfermo a consecuencia del dolor. Para medir la funcionalidad se utilizan las escalas de Karnofsky y la Palliative Performance Scale (PPS).
- XIII. Futilidad Terapéutica: Procedimiento médico que no merece la pena instaurarse.
- XIV. Limitación de esfuerzo terapéutico: Consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida, ya que se considera que no lo beneficiarán y no son curativas. Existen dos posibilidades: no iniciar determinadas medidas (withholding) o retirar un tratamiento previamente instaurado (withdrawing).

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 2. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO II

De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario o, en su caso, sedación paliativa.
- XI. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- X. A recibir los servicios espirituales, así como los de expertos en tanatología, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y
- XI. Los demás que las leyes señalen.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 4. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 5. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 6. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista con experiencia, y estar sujeta a revisión permanente.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 7. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 8. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista o por el Comité de Bioética institucional.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 9. Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

CAPÍTULO III

De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 10. Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal; aliviarán el dolor y otros síntomas angustiantes; responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo y ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos, tanatología y atención a enfermos en situación terminal.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

CAPÍTULO IV

De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 11. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 12. Los médicos especialistas en las instituciones, encargadas de detectar enfermedades terminales, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, según lo marca la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y
- XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes aplicables en la materia.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 13. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la Ley de la materia, de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 14. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 15. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 16. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 17. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O.12 DE ABRIL DE 2019)

Artículo 125 Bis 18. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

TITULO NOVENO

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016) (REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

PREVENCIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CAPITULO UNICO

Artículo 126. *(DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)*

Artículo 127. *(DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)*

Artículo 128. *(DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)*

Artículo 129. *(DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)*

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 130. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata menores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas adultas mayores sometidas a cualquier forma de maltrato que ponga en

peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psico-somático de las personas.

En estos casos, las Instituciones de Salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de las personas a que alude el párrafo anterior, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 131. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 132. El Gobierno del Estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados.

Artículo 133. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 134. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 135. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 136. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 137. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 138. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 139. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 140. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 141. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 142. Las autoridades sanitarias y educativas del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

(REFORMADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

Artículo 143. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios al público, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad.

Artículo 144. (DEROGADA, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 145. Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

Artículo 146. La atención en materia de prevención de la discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad comprende.

- I. La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la invalidez;
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez;

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

- 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;

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

- V. La atención integral de personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de la (sic) prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

- VI. Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad, y

- 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.

(REFORMADO, P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005)

Artículo 147. Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del Sector Salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Coahuila.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

TITULO DÉCIMO DE LAS ADICCIONES

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 148. La prevención, atención, control y combate contra las adicciones, particularmente del alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, tiene carácter prioritario. El Gobierno garantizará, a través de la Secretaría, servicios integrales de salud para la atención de las adicciones.

Para tal efecto, la Secretaría de Salud elaborará el Programa General contra las Adicciones, y cuya ejecución corresponde a ésta, en coordinación con las dependencias y entidades competentes del Estado y los municipios.

El Programa General contra las Adicciones está orientado a desalentar, disminuir y erradicar el consumo y buscar la minimización del riesgo derivado del mismo, en relación a las sustancias siguientes:

- I. Tabaco;
- II. Alcohol;
- III. Medicamentos no terapéuticos;
- IV. Narcóticos, y
- V. Cualquier otra sustancia psicoactiva.

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 149. Para los efectos de este Título, se entiende por:

- I. Adicción o dependencia: El estado psíquico y/o físico causado por una sustancia psicoactiva, estupefaciente o psicotrópica, caracterizado por causar modificaciones de comportamientos y otras reacciones, que originan siempre un impulso irreprímible por consumir dicha sustancia en forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o físicos estimulantes o depresores, y a veces para evitar el malestar producido por la privación;
- II. Adicto o farmacodependiente: La persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a una o más sustancias psicoactivas, estupefacientes o psicotrópicas;
- III. Alcoholismo: Es el síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico;
- IV. Bebida alcohólica: Es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen;

- V. Grupo de alto riesgo: Aquél en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas;
- VI. Narcóticos: Los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia;
- VII. Rehabilitación: El proceso por el cual un individuo con un trastorno asociado al uso de sustancias psicoactivas, alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social;
- VIII. Reinserción social: Las acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, para lograr una favorable interrelación personal dentro de la sociedad;
- IX. Sustancias psicoactivas: Aquellas que alternan algunas funciones mentales o físicas y que al ser consumidas reiteradamente tienen la posibilidad de dar origen a una adicción, incluyendo las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas, en todos los ámbitos, ya sean públicos o privados;
- X. Tabaco: La planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;
- XI. Tabaquismo: La dependencia o adicción al tabaco;
- XII. Tabla: La relación de narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud;
- XIII. Tratamiento: El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 149 bis. El Programa contra las Adicciones es de orden público e interés social y tiene por objeto:

- I. Establecer los procedimientos y criterios, fundados en principios de investigación científica y profesional, para la sensibilización, prevención, tratamiento y asistencia a personas farmacodependientes del tabaco, alcohol, narcóticos o a una o más sustancias psicoactivas.
- II. Regular la prestación del tratamiento y asistencia integral a personas que usan, abusan o son dependientes del consumo de sustancias psicoactivas y deseen recuperarse de su adicción;
- III. Fomentar los valores universales, así como el respeto a la dignidad de la persona dependiente de sustancias psicoactivas;
- IV. Establecer las medidas necesarias para lograr la reinserción social de las personas dependientes de sustancias psicoactivas;
- V. Implementar las bases mínimas para diseñar el contenido de políticas, programas y acciones de sensibilización, prevención, atención, tratamiento y erradicación de las adicciones;
- VI. Promover y difundir acciones que ayuden a la sensibilización, prevención, recuperación y reinserción social de las personas dependientes de sustancias psicoactivas y fomenten el desarrollo del sentido social en esta materia, y

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

CAPÍTULO II

PROGRAMA CONTRA EL ABUSO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

Artículo 150. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y con los Municipios, para la ejecución del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas que comprenderá, entre otras las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de las personas adictas al alcohol etílico;

(REFORMADA, P.O. 27 DE MAYO DE 2016)

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, mujeres embarazadas, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el abuso de las bebidas alcohólicas, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

En ningún caso y de ninguna forma se podrá expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad. Las dependencias y entidades competentes del Estado y los municipios deberán vigilar, en el ámbito de sus respectivas competencias el cumplimiento de lo dispuesto en este párrafo y, en su caso, aplicar las sanciones correspondientes.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

Artículo 151. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con los Municipios y otras entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;

III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y

IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

El Ejecutivo del Estado y los Municipios, deberán incluir en su informe anual, las acciones específicas en materia de combate al alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

CAPÍTULO III

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 152. El Gobierno del Estado, de conformidad con los acuerdos que al efecto se celebren en el marco del Sistema Nacional de Salud, se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución del Programa contra el Tabaquismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud;

II. El diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo y de los padecimientos originados por él;

III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar al interior de los espacios libres de humo de tabaco que establezca esta Ley, la Ley para la Protección de los No Fumadores en el Estado de Coahuila de Zaragoza, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

- IV. El diseño de programas, servicios de cesación y opciones terapéuticas que ayuden a dejar de fumar combinadas con consejería y otras intervenciones, y
- V. El diseño de campañas de difusión que promuevan la cesación y disminuyan las probabilidades de iniciarse en el consumo de los productos del tabaco.

Artículo 153. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y
- II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

(ADICIONADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

- III. Las demás previstas en esta Ley, la Ley para la Protección de los No Fumadores en el Estado de Coahuila de Zaragoza y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

CAPÍTULO IV PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154. El Gobierno del Estado, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, ejecutará el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia de conformidad con los acuerdos que al efecto se celebren, mismo que será obligatorio para los prestadores de los servicios de salud del Sistema Nacional y Estatal de Salud, así como en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia. Deberá contener las siguientes actividades:

- I. Preventivas;
- II. De urgencias;
- III. De tratamiento;
- IV. De rehabilitación y reinserción social;
- V. De reducción de daños y riesgos;
- VI. De enseñanza y capacitación, y
- VII. De investigación científica.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis. De conformidad con el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, corresponde al Gobierno del Estado:

- I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de narcóticos.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población de conformidad con lo dispuesto en esta fracción, deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de narcóticos.

- II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman narcóticos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 1. El Gobierno del Estado y los municipios, para prevenir y evitar el consumo de narcóticos o cualquier otra sustancia psicoactiva estimulante o depresora, se ajustarán a lo siguiente:

(REFORMADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016)

- I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalables para prevenir su consumo de la población en general, en especial de menores de edad y personas con discapacidad;
- II. Implementarán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;
- III. Brindarán la atención médica y los tratamientos que se requiera, a las personas que realice o hayan realizado el consumo de narcóticos;
- IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de narcóticos;
- V. Fomentarán la educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas.

(REFORMADO, P.O. 17 DE MAYO DE 2016)

Los establecimientos que expendan sustancias inhalables con efectos psicotrópicos deberán cerciorarse que el comprador es mayor de edad, para lo cual, solicitarán a quien pretenda comprar una sustancia inhalable, documento oficial que acredite su mayoría de edad, además deberán contar con libros de control para el registro de compra-venta, autorizados por la Secretaría de Salud.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 2. En materia de prevención, la Secretaría desarrollará un modelo de intervención temprana que considere acciones de prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad de la farmacodependencia, y contemple:

- I. Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social acerca de los daños y riesgos de la farmacodependencia, dirigidos especialmente hacia los sectores más vulnerables, a través de los centros de educación básica;
- II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;
- III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo, y
- IV. Realizar las demás acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en general; las características de los individuos; los patrones de uso y consumo; los problemas asociados a estas sustancias; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

La información recibida por la autoridad sanitaria correspondiente a los farmacodependientes o consumidores con propósitos de orientación médica o de prevención, no deberá hacerse pública pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 3. Para el tratamiento de los farmacodependientes, la Secretaría deberá crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región de la entidad y deberá:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y
- II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia puedan, conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 4. La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Salud de la Federación, realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia para:

- I. Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;
- II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en la materia;
- III. Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;
- IV. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;
- V. Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo que permitan conocer suficientemente, las características de la demanda de atención para problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de recursos para su atención y la manera como éstos se organizan, así como los resultados que se obtienen de las intervenciones;
- VI. Realizar convenios de colaboración que permitan fortalecer el intercambio de experiencias novedosas y efectivas en la prevención y tratamiento, así como el conocimiento y avances sobre la materia, y

En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, de conformidad con lo dispuesto por el Título Quinto de la Ley General de Salud.

En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona en quien se realizará la investigación o, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o de su representante legal, una vez que se les informen los objetivos de la experimentación y las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud, así como todos aquellos elementos para decidir su participación.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 5. En materia de rehabilitación de la farmacodependencia, la Secretaría deberá:

- I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento, en coordinación con las autoridades federales, y las instituciones públicas o privadas involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;
- II. Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables;
- III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reintegración social, a través del apoyo mutuo, y
- IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, integrados por personas adictas en recuperación, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.

(REFORMADO, P.O. 25 DE JUNIO DE 2019) (ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 6. La Secretaría de Seguridad Pública y la Fiscalía General del Estado, así como las autoridades municipales competentes participarán en la prevención y combate a las actividades de posesión, comercio o suministro de estupefacientes y

psicotrópicos cuando dichas actividades se realicen en lugares públicos, y actuarán conforme a las atribuciones que les otorgan las disposiciones aplicables.

La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades estatales de Seguridad Pública, Procuración de Justicia y Educación y Cultura realizarán programas y campañas permanentes para prevenir el consumo de sustancias con efectos psicotrópicos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 154 bis 7. Cuando se trate de un farmacodependiente o consumidor sujeto a proceso penal y el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de la Ley General de Salud y el correlativo artículo 405 del Código Penal de Coahuila, las autoridades de salud deberán citarlo a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.

El artículo 154 bis 7, fue declarado inválido en la porción normativa que dice: "y el correlativo artículo 405 del Código Penal de Coahuila" por sentencia de la SCJN, en el expediente relativo a la Acción de Inconstitucionalidad No. 64/2012, con efectos a partir de la notificación de sus puntos resolutivos al Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza, la cual se realizó el 04 de noviembre de 2013.

Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 155. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimo Segundo de la Ley General de Salud, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

CAPÍTULO V DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 155 bis. El Consejo Estatal contra las Adicciones tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones reguladas por el presente Título, así como proponer, implementar y vigilar el cumplimiento de los programas a que se refieren los artículos 150, 152 y 154 de esta Ley, de conformidad con los acuerdos de coordinación que al efecto se suscriban con las autoridades federales.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 155 bis 1. Este Consejo Estatal contra las Adicciones está integrado por el Gobernador del Estado, en su calidad de Presidente Honorario; por el Secretario de Salud, en su carácter de Presidente Ejecutivo, así como por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del mismo.

Podrán ser invitados a asistir a las sesiones del Consejo, miembros de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud, así como los titulares de los gobiernos municipales, cuando se estime conveniente.

La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 155 bis 2. Corresponde al Consejo Estatal contra las Adicciones las siguientes atribuciones:

- I. Establecer políticas y lineamientos en materia de salud contra las adicciones, aplicables en todo el Estado;
- II. Coordinar la prestación del servicio médico y asistencial a personas con alguna adicción a través del Sistema;
- III. Establecer los principios encaminados a la formación de una cultura del cuidado de la salud y el fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales, tendientes a la erradicación de las adicciones, con perspectiva de género;
- IV. Promover programas de orientación a los familiares de las personas con algún tipo de adicción, incluyendo la orientación a la población en general, sobre la detección oportuna y los daños a la salud provocados por las adicciones;

- V. Difundir acciones para erradicar las adicciones, para el cuidado de personas adictas, su tratamiento y reintegración social;
- VI. Celebrar acuerdos de colaboración con los ayuntamientos de la entidad, a fin de cumplir con el objetivo de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables;
- VII. Instrumentar programas de asesoría jurídica y orientación a título gratuito, en beneficio de las personas que tengan algún tipo de adicciones y canalizarlos a las instituciones de asistencia social necesarias para su atención;
- VIII. Impulsar dentro de los planteles educativos y en coordinación con los centros de atención de adicciones, una cultura y sensibilización enfocadas a la prevención de las adicciones, con perspectiva de género;
- IX. Realizar estudios en materia de adicciones para conocer la prevalencia y obtener parámetros de medición y evaluación en la materia, y
- X. Las demás que le otorgue esta Ley y otras disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

Artículo 155 bis 3. En la esfera de su competencia, corresponde a los municipios:

- I. Diseñar, formular y aplicar, en coordinación con el Consejo Estatal contra las Adicciones, la política municipal orientada a la sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones;
- II. Brindar capacitación sobre las adicciones al personal del ayuntamiento y, en especial, a las personas que asistan a adictos, a fin de mejorar la atención y asistencia que se otorga a los mismos;
- III. Realizar las acciones necesarias, en el ámbito de su competencia, para el cumplimiento de los programas elaborados por el Consejo Estatal contra las Adicciones;
- IV. Elaborar programas de prevención y proyectos culturales que promuevan la prevención y erradicación de las adicciones;
- V. Promover la participación de organismos públicos, privados y de la sociedad civil en los programas y acciones de apoyo de prevención y erradicación de las adicciones, y
- VI. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.

TITULO DECIMO PRIMERO DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Y ALCOHOLICAS.

CAPITULO UNICO

(REFORMADO, P.O. 3 DE MARZO DE 2015)

Artículo 156. La Secretaría de Salud del Estado ejercerá la vigilancia, control y promoverá el fomento sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas de cualquier tipo, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y las disposiciones de la Ley Estatal de Salud y la Ley para la Regulación de la Venta y Consumo de Alcohol en el Estado de Coahuila de Zaragoza.

En materia de fomento sanitario la autoridad correspondiente exhortará a los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas de cualquier tipo, para lo siguiente:

- a) Retirar la sal común, la cual solo podrá ser colocada a petición expresa del cliente; los establecimientos podrán ofrecer sal de bajo contenido en sodio o sustitutos de la misma;
- b) Colocar en lugares visibles información sobre las enfermedades provocadas por el alto consumo de sal; y
- c) Promover dentro de sus cortesías un vaso de agua natural purificada a la llegada de los comensales.

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

- d) Colocar en lugares visibles en los establecimientos donde se expendan o consuman bebidas alcohólicas información en la que se advierta a los consumidores sobre los problemas de salud que se generan en el feto como consecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo.

Las instituciones públicas o privadas que tengan por objeto recibir la donación de alimentos y el suministro o distribución de los mismos con la finalidad de satisfacer las necesidades de nutrición y alimentación de los sectores vulnerables del Estado, quedan sujetas a control sanitario y, además de cumplir con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones aplicables, deberán:

- I. Tener establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias adecuadas para el manejo de alimentos;
- II. Contar con personal capacitado y equipo, que en su caso se requiera, para la conservación, análisis bacteriológico, manejo y transporte higiénico de alimentos;
- III. Realizar la distribución de los alimentos oportunamente, a fin de evitar su contaminación, alteración o descomposición, y
- IV. Adoptar las medidas de control sanitario, que en su caso, les señale la autoridad competente.

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

Se considerará responsable exclusivo del suministro de alimentos que por alguna circunstancia se encuentren en estado de descomposición y que por esta razón causen un daño a la salud, a la persona o institución que hubiere efectuado su distribución.

(REFORMADO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

Artículo 157. Para determinar el horario de funcionamiento de los establecimientos en que se expendan o consuman bebidas alcohólicas en la entidad, se aplicará lo establecido en la Ley para la Regulación de la Venta y Consumo de Alcohol en el Estado de Coahuila de Zaragoza.

(REFORMADO, P.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2013)

Artículo 158. Para determinar la ubicación de los establecimientos en que se vendan o consuman bebidas alcohólicas, se aplicará lo establecido en la Ley para la Regulación de la Venta y Consumo de Alcohol en el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Artículo 159. Los propietarios, encargados o responsables de los establecimientos en que se expendan o suministren bebidas alcohólicas, en ningún caso y de ninguna forma las expenderán o suministrarán a menores de edad.

TITULO DECIMO SEGUNDO SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 160. Compete a la Secretaría de Salud y a los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que se celebren en la materia, la vigilancia y el control sanitario de las materias y establecimientos a que se refiere el apartado "B" del Artículo 4o. de esta Ley.

Artículo 161. Para efectos de este Título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud del Estado, en base a lo que establecen las normas técnicas, las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario será aplicable a:

- I. Los establecimientos, a que se refiere la fracción XVIII del Artículo 4o. apartado "A" de esta Ley.

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- II. Los establecimientos y servicios a que se refiere el Artículo 4o. apartado "B" de esta Ley.

Artículo 162. La Secretaría de Salud del Estado, emitirá las normas técnicas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local.

(REFORMADO, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 163. Los establecimientos y servicios relacionados con las actividades profesionales, técnicas y auxiliares que señala la presente ley deberán:

- I. Definir ante la Secretaría el horario de atención y servicio del responsable sanitario;
- II. Contar con la presencia del personal idóneo con cédula y título profesional, conforme a la legislación aplicable, para el desarrollo de cualquier campaña de salud.

Artículo 164. Los establecimientos a que se refiere el título Décimo Primero y el presente Título, que no requieran para su funcionamiento de autorización sanitaria, deberán dar aviso por escrito a la Secretaría de Salud del Estado 30 días antes del inicio de operaciones; dicho aviso deberá contener los siguientes datos:

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietario del establecimiento;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- III. Declaración, bajo protesta de decir verdad, que el establecimiento cumple con los requisitos que establece la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 165. Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social, denominación o cesión de derechos de productos, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las normas técnicas que al efecto se expidan.

Artículo 166. La autoridad sanitaria competente publicará en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, las normas técnicas en materia de salubridad local que se expidan y en caso de ser necesario, las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

Las notificaciones que conforme a esta Ley deban publicarse, surtirán efecto a partir del día siguiente de su publicación.

CAPITULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

Artículo 167. Para los efectos de esta Ley se entienden por:

- I. Mercados: El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados, y
- II. Centros de Abasto: El sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra-venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

Artículo 168. La Secretaría de Salud del Estado, 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 que se emitan para tal efecto.

Artículo 169. Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

Artículo 170. Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

Artículo 171. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables, las normas técnicas y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 172. Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el Artículo 164 de esta Ley, anexando el proyecto para su certificación, una vez que cumpla con las disposiciones reglamentarias aplicables en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes.

Artículo 173. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

(ADICIONADO, P.O.11 DE JUNIO DE 2019)

Todo edificio o local de uso público, sea de propiedad pública o privada, deberá instalar cambiadores de pañales para bebés e infantes en sus servicios sanitarios, tanto en los destinados para hombres como para mujeres, o mixtos, los cuales deberán cumplir con los requisitos técnicos sanitarios correspondientes en materia de intimidad, seguridad, comodidad e higiene. Se excluye de esta obligación aquellos edificios o locales cuya licencia de funcionamiento prohíbe su acceso a personas menores de edad.

(ADICIONADO, P.O.11 DE JUNIO DE 2019)

En el caso de que por sus dimensiones no se puedan instalar cambiadores de pañal que aseguren la integridad física del menor, se deberán adecuar espacios destinados únicamente para tal fin, procurando la privacidad y el cuidado de la salud e integridad corporal del mismo, o bien, crear baños exclusivos para niños y bebés, donde puedan ser atendidos adecuadamente por sus respectivos padres.

Artículo 174. El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

Artículo 175. Los edificios y locales terminados, podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y declarada la conformidad por parte de la autoridad sanitaria competente.

Artículo 176. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, las normas oficiales mexicanas y normas técnicas correspondientes.

Artículo 177. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y de seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables, normas oficiales mexicanas y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 178. Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

CAPITULO IV CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

Artículo 179. Para los efectos de esta Ley se considera:

- I. Cementerio: El lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos, y en su caso, la exhumación de los mismos;
- II. Crematorios: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos, y

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

III. Funeraria: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio, venta de féretros, velación, traslado e inhumación de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

Artículo 180. Para establecer un nuevo cementerio o crematorio se requiere el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 181. El funcionamiento de los cementerios, crematorios y funerarias estará sujeto a esta Ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 182. La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios en el estado de Coahuila de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 183. Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación.

Artículo 184. La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación, traslado y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida la autoridad sanitaria competente y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

CAPITULO V LIMPIEZA PUBLICA

Artículo 185. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

Artículo 186. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por residuo sólido, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control, tratamiento, de cualquier producto cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó que provengan de actividades que se desarrollen en casas-habitación, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

Artículo 187. El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

- I. Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se 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 lugares que determine la autoridad sanitaria;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

III. Los residuos peligrosos biológicos infecciosos generados por los prestadores de servicios de salud y veterinarias deberán manejarse separadamente de acuerdo a las disposiciones que establezca la Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente, su reglamento, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables;

IV. Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal, procurando que no entren en estado de descomposición;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

V. El depósito final de residuos peligrosos biológicos infecciosos, deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a las autoridades municipales fijar criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia;

VI. La basura deberá incinerarse periódicamente en los lugares dispuestos para tal efecto o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre y cuando no signifique un peligro para la salud, y

VII. El cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas oficiales mexicanas que expida la autoridad sanitaria.

Artículo 188. Las autoridades municipales, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Artículo 189. El Gobierno del Estado, por conducto de los municipios, proveerá de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares en la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica en los mismos; así mismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Artículo 190. Para toda actividad relacionada con este capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO VI RASTROS

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 191. Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el establecimiento municipal destinado al sacrificio de animales cuya carne sea consumo humano.

Artículo 192. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos y bajo la verificación de las autoridades municipales competentes. En ambos casos, quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros y el sacrificio en condiciones inhumanas que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 193. Los animales deberán ser ingresados vivos en los rastros municipales debiendo ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente, quien establecerá si la carne puede destinarse para consumo humano.

Los animales que mueran en los rastros antes de ser sacrificados, serán considerados muertos por enfermedad y quedarán a disposición de la autoridad sanitaria municipal quien determinará su destino final.

La distribución y comercialización de carne proveniente de animales muertos por causas distintas al sacrificio, será sancionada en los términos de la presente ley y la carne quedará a disposición de la autoridad sanitaria competente, quien determinará el destino final.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 194. Queda prohibido el sacrificio y destace de animales fuera de los rastros, así como de aquellos animales que hayan muerto por causas distintas al sacrificio para destinar su carne al consumo humano.

Se exceptúa de los anterior, el sacrificio de ganado menor en domicilios particulares, en el caso de que se destine la carne y demás productos derivados de éste al consumo familiar.

Los rastros que reciban animales muertos se harán acreedores a las medidas de seguridad y sanciones que correspondan.

Artículo 195. El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá ser humanitario, y se utilizarán métodos científicos y técnicos actualizados y específicos que señalen las disposiciones reglamentarias, las normas técnicas y las normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

Artículo 196. En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios, relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

Artículo 197. La norma técnica correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

Artículo 198. El sacrificio de animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades sanitaria y municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan dichas autoridades para realizar las verificaciones necesarias.

CAPITULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Artículo 199. El Gobierno Estatal y Municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Artículo 200. Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria municipal o estatal en su caso, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

Artículo 201. La autoridad sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Artículo 202. En los municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o aljibe que no se encuentre situado a una distancia mínima de 15 metros considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos de: retetes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

Artículo 203. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 204. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

Artículo 205. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 206. Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad municipal, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado y la obra se llevará a cabo bajo la verificación de la misma.

Artículo 207. Queda prohibido que los desechos o líquidos 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 aplicables.

CAPITULO VIII ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS, PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

Artículo 208. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

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

- II. Granjas avícolas: Los establecimientos dedicados a la cría reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;
- III. Granjas porcícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;
- IV. Apiarios: El conjunto de colmenas destinados a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas, y
- V. Establecimientos Similares: Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidas en las fracciones anteriores.

Artículo 209. Los establecimientos a que se refiere este capítulo, no podrán estar ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria municipal, conforme a las disposiciones legales en vigor. Los establecimientos de esta naturaleza que actualmente se localicen en dichos lugares, deberán salir de las poblaciones en el plazo que señalen los Ayuntamientos.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 210. Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refiere el Artículo 208 de esta Ley, serán fijados en las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO IX PROSTITUCION

Artículo 211. Para los efectos de esta Ley se entiende por prostitución la actividad que realizan las personas utilizando sus funciones sexuales como medio de vida.

(REFORMADO, P.O. 21 DE JULIO DE 1998)

Artículo 212. Toda persona que se dedique a la prostitución, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio y la transmisión de enfermedades a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetarán a exámenes médicos y de laboratorio periódicos, con inclusión del VIH. Al igual que a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables.

(REFORMADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2016) (REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 213. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a personas menores de edad y de personas con discapacidad intelectual.

Artículo 214. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra grave en período infectante, que ponga en riesgo de contagio la salud de otra, por relaciones sexuales. Las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padece, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite, o en su caso se harán acreedores a las sanciones que establezcan otras disposiciones legales.

Artículo 215. El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 216. Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio de la prostitución.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 217. La autoridad municipal, determinará los lugares en donde se permitirá el ejercicio de la prostitución, para lo cual solicitará la opinión de la Secretaría de Salud del Estado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de prostíbulos en lugares cercanos a las áreas habitacionales, escuelas, cuarteles o retenes militares o de policía, oficinas públicas, bancos, centros fabriles, culturales, religiosos, deportivos u otros similares.

Para la determinación del criterio de cercanía, se medirá una distancia de tres kilómetros a los puntos señalados en el párrafo anterior, el cual se considerará área no autorizada.

CAPITULO X RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

Artículo 218. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio o Centro de Readaptación Social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por un proceso o una resolución judicial o administrativa.

Artículo 219. Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario del Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 220. 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 departamento de baños de regadera, y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

Artículo 221. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la Institución, previa autorización del director de la misma, el interno podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que él mismo determine; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes. Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y Centros de Readaptación Social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto por el Artículo 108 de esta Ley.

CAPITULO XI BAÑOS PUBLICOS

Artículo 222. Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente.

Artículo 223. Para abrir al servicio público estos establecimientos, deberán sujetarse al cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 224. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas en materia de salubridad local correspondientes que dicte la Secretaría de Salud del Estado.

CAPITULO XII CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

Artículo 225. Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

Artículo 226. La Secretaría de Salud del Estado, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan con las condiciones de seguridad e higiene suficiente para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren, dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

Artículo 227. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el Artículo 225 de esta Ley, deberá acatarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XIII ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PELUQUERIA, SALONES DE BELLEZA, ESTETICAS Y OTROS SIMILARES

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 228. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de uñas, de manos y pies o a la aplicación de tratamientos de belleza en general al público y como centros de masaje, aquellos lugares donde se den masajes de relajación, excepto, aquellos dedicados a tratamientos de ortopedia, traumatología y quiroprácticos.

(ADICIONADO, P.O.9 DE ABRIL DE 2019)

Conforme a lo anterior, queda expresamente prohibido que en las peluquerías, salones de belleza y estéticas, se apliquen productos médicos y biológicos mediante inyecciones, así como tratamientos con aparatología médica como láser y ultrasonido, en los términos, condiciones y salvedades expresamente establecidos en artículo 6° de la presente ley.

Artículo 229. El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el Artículo 228 deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XIV TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS

Artículo 230. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Tintorería: el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;
- II. Lavandería: el establecimiento dedicado al lavado de ropa, y
- III. Lavadero público: el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa.

Artículo 231. Corresponde a la autoridad sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XV ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

Artículo 232. Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

Artículo 233. La Secretaría de Salud del Estado, realizará la verificación sanitaria a los establecimientos para el hospedaje, que conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables le corresponda.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 234. Para la construcción, acondicionamiento y/o funcionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, se deberá cumplir con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO XVI TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

Artículo 235. Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga, o de pasajeros sea cual fuere su medio de propulsión.

Artículo 236. Los transportes que circulen por uno o más municipios del Estado de Coahuila no requerirán de autorización sanitaria, debiendo cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas que para tal efecto se emitan.

CAPITULO XVII GASOLINERIAS

Artículo 237. Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

Artículo 238. Las gasolinerías deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO XVIII PREVENCION Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES Y SERES HUMANOS

Artículo 239. Para efectos de esta Ley, se entiende por Centro Antirrábico el establecimiento operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieren contraído dicha enfermedad.

Artículo 240. Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales agresores;
- II. Capturar animales agresores y callejeros;
- III. Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 horas, para que su propietario lo reclame;
- IV. Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, acosta del mismo, dentro del lapso señalado en la fracción anterior; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios.
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;
- VI. Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;
- VII. Canalizar a las personas agredidas, para su tratamiento oportuno, y
- VIII. El sacrificio humanitario de los animales que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten.

Artículo 241. Los propietarios de los animales a que se refiere el artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, así como a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

Artículo 242. Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

CAPÍTULO XIX GUARDERÍAS, ASILOS Y CASAS HOGAR

Artículo 242 bis. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Guardería: Establecimiento dedicado a cuidar y atender a menores de los 43 días de nacidos hasta los seis años de edad;
- II. Asilo: Establecimiento dedicado a dar asistencia a personas adultas mayores.
- III. Casa Hogar: Establecimiento destinado a proporcionar asistencia a menores o adolescentes necesitados o que se encuentren en situación extraordinaria.

Artículo 242 bis 1. El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el presente capítulo, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, a las normas técnicas correspondientes y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XX DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA COLOCACIÓN DE TATUAJES, MICROPIGMENTACIONES Y PERFORACIONES EN PERSONAS

Artículo 242 ter. Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I. **Tatuaje:** Procedimiento por el cual se graban dibujos, figuras o marcas en la piel humana, introduciendo colorantes bajo la epidermis con agujas, punzones u otro instrumento por las punzadas previamente dispuestas;
- II. **Micropigmentación:** Procedimiento por el cual se depositan pigmentos en áreas específicas de la piel humana, bajo la epidermis, en la capa capilar de la dermis con agujas accionadas mediante un instrumento manual o electromecánico, y
- III. **Perforación:** Procedimiento por el cual se introduce algún objeto decorativo de material de implantación hipoalérgico en la piel o mucosa con un instrumento punzo cortante.

Artículo 242 Quater. Los establecimientos dedicados a realizar tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones deberán contar con personal debidamente capacitado y especializado para la realización de sus actividades, que deberán acreditar conocimientos en primeros auxilios y dominio en técnicas de higiene y asepsia.

Se prohíbe realizar tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes, así como en locales o establecimientos que no cuenten con las autorizaciones y/o certificaciones municipales o estatales en materia de salubridad y de funcionamiento comercial.

Queda prohibido realizar tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones a personas menores de dieciocho años de edad, así como aquellas que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales. En el caso de las acciones antes mencionadas, sólo podrá exceptuarse lo anterior cuando los menores de dieciocho años estén acompañados de uno de sus padres o tutor previa acreditación de tal carácter, o cuenten con la autorización por escrito.

Los establecimientos deberán mostrar al cliente todo el material debidamente cerrado, nuevo y esterilizado, mismo que será utilizado en cualquiera de sus procedimientos. Asimismo, deberán realizar una inspección general de toda persona que se atienda.

TITULO DECIMO TERCERO AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I AUTORIZACIONES

Artículo 243. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente, permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario.

Artículo 244. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley, en caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas, las autorizaciones serán canceladas.

Artículo 245. La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

Artículo 245 bis. Para el inicio, continuación o conclusión de los trámites o procedimientos establecidos en esta ley, los interesados no estarán obligados a proporcionar copias adicionales de documentos entregados previamente a la dependencia, entidad u organismo descentralizado o desconcentrado de la Administración Pública Estatal o Municipal ante la que se realicen los trámites o procedimientos correspondientes, siempre y cuando señalen los datos de identificación del escrito en el que se citaron o con el que se acompañaron y el nuevo trámite o procedimiento lo realicen ante la propia dependencia, entidad u organismo

descentralizado o desconcentrado, aún y cuando se hayan entregado ante otra unidad administrativa de la misma dependencia, entidad u organismo, excepto cuando un procedimiento se tenga que dar vista a terceros.

Los interesados deberán señalar los datos de identificación de las autorizaciones, y, en general de cualquier documento expedido por la dependencia, entidad u organismo de la Administración Pública Estatal o Municipal ante la que se realicen los trámites o procedimientos, sin que sea necesario hacer entrega del documento original o copia de los mismos.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE NOVIEMBRE DE 2017)

Artículo 245 bis 1. En los trámites y procedimientos establecidos en la presente ley, la dependencia estatal o municipal, entidad u organismo descentralizado o desconcentrado competente, deberá resolver lo conducente en un plazo no mayor a treinta días hábiles, salvo que en otra disposición legal o administrativa de carácter general se establezca otro plazo para algún supuesto en particular.

Transcurrido el plazo aplicable, sin que se haya dictado resolución por la autoridad competente, ésta se entenderá en sentido positivo al promovente, a menos que en otra disposición legal o administrativa se prevea lo contrario.

A petición del interesado, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante quien deba resolver.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE NOVIEMBRE DE 2017)

Artículo 245 bis 2. Las autorizaciones establecidas en la presente ley, otorgadas por la autoridad sanitaria competente, se entenderán refrendadas, renovadas o revalidadas con la presentación del pago de los derechos correspondientes.

La autoridad sanitaria competente contará con un plazo de tres meses a partir del refrendo, renovación o revalidación correspondiente para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables para su otorgamiento.

En caso de incumplimiento, se otorgará un plazo de cinco días hábiles para subsanarlo, salvo que en otra disposición legal o administrativa de carácter general se establezca otro plazo para algún supuesto en particular.

Transcurrido el plazo señalado en el párrafo anterior sin que se haya subsanado el incumplimiento, procederá la cancelación de la autorización correspondiente.

Artículo 246. Los establecimientos que prestan servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y serán sujetos del control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas que se expidan.

Artículo 247. Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

Artículo 248. La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituían riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Por reiterada renuencia a acatar las ordenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;
- VIII. Cuando lo solicite el interesado;
- IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, y
- X. En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

Artículo 249. Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 250. En los casos a que se refiere el Artículo 248 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria 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, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta 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.

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar las notificaciones en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Gobierno del Estado y de un periódico de amplia circulación en el Estado.

Artículo 251. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los Artículos 316 y 319 de esta Ley.

Artículo 252. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiese girado al interesado y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, de los periódicos en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 253. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 254. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

Artículo 255. La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efecto, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III CERTIFICADOS

Artículo 256. 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.

(REFORMADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

ARTÍCULO 257. Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De nacimiento;
- III. De discapacidad;
- IV. De defunción;
- V. De muerte fetal, y
- VI. Las demás previstas en la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

Artículo 258. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

Artículo 258 bis. El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo, una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardiaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

(ADICIONADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

Artículo 258 bis 1.- El certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 259. 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 de Salud del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2015)

Los certificados de defunción y muerte fetal no podrán ser retenidos por hospitales, clínicas o centros de salud públicos o privados, ni por particulares a cambio de asegurar el pago por la prestación de un servicio. Quienes incumplan con lo establecido en este artículo, serán sancionados conforme al artículo 289 y demás disposiciones aplicables de esta ley.

(ADICIONADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

Artículo 259 Bis.- El certificado de discapacidad será expedido conforme a la legislación vigente y acorde con los tratados internacionales de los que México sea parte, por profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria. El certificado de discapacidad deberá incluir la Clave Única de Registro de Población del beneficiario.

(ADICIONADO, P.O. 05 DE JULIO DE 2019)

Artículo 259 Bis 1.- El responsable de emitir el certificado de discapacidad deberá notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad y del artículo 104 de la Ley General de Salud.

Así mismo, el responsable de emitir el certificado de discapacidad deberá notificarlo al Sistema Estatal de Salud.

Los menores de edad con discapacidad y los neonatos en los que se identifique una discapacidad congénita o genética, al momento del nacimiento o como resultado del Tamiz neonatal, deberán ser incluidos en el Registro de Menores de Edad, incluyendo la correspondiente certificación de discapacidad para garantizar el interés superior de la niñez.

Artículo 260. Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del gobierno federal y de conformidad con la norma oficial Mexicana que la misma emita. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2015)

En su caso, a las funerarias, velatorios o vehículos que presten el servicio de traslado de cadáveres o sus partes, se les extenderá por la institución pública o privada, o por el médico certificante, dentro de los mismos plazos fijados para el certificado de defunción

y muerte fetal, un documento oficial que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, con los datos de la persona fallecida, donde se mencione cuando menos: nombre, edad, sexo, hora de la muerte, número de certificado de defunción y fecha, con la finalidad de que realicen los trámites funerarios. La forma de emisión de este documento oficial, se determinará en los lineamientos que al efecto expida la Secretaría de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2015)

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, para el traslado o inhumación de cadáveres o sus partes, se deberá cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud, esta ley y demás disposiciones aplicables.

TITULO DECIMO CUARTO VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

Artículo 261. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado o los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

Artículo 262. Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 263. 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 esos casos.

Artículo 264. La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria estatal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 265. Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educativas y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII, VIII y XI del Artículo 278 de esta Ley.

Artículo 266. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se consideran horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizado.

Artículo 267. Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

Artículo 268. Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

Artículo 269. En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

- I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función así como la orden expresa a que se refiere el Artículo 268 de esta Ley,

de la que deberá dejar copia 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 o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio, y firma de los testigos, se hará constar en el acta;
- III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de las diligencias, las deficiencias o 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 o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o 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 de la diligencia practicada.

Artículo 270. 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, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;
- III. Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular, otra muestra podrá quedar 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;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- IV. El resultado del análisis oficial se notificará en forma personal, por correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción del mismo al interesado, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;
- V. En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado los podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial.

Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad sanitaria competente procederá conforme a la fracción VII de este Artículo, según corresponda;

- VI. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo, sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- VII. La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores dará lugar a que la persona interesada, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la propia autoridad 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 exigidas, y

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- VIII. El resultado del análisis de la muestra testigo se notificará en forma personal, por correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción del mismo al interesado de que se trate, y en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridas, la autoridad sanitaria procederá a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarias, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o elabora el producto, o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el interesado, si no conserva la muestra citada.

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 hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

Artículo 271. En el caso de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recibieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

Artículo 272. En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO QUINTO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPITULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Artículo 273. Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud del Estado y los Ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 274. Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los municipios en el ámbito de su competencia. La participación de los municipios estará determinada por esta Ley, por los convenios que celebren con el Gobierno del Estado y por lo que dispongan otros ordenamientos legales.

Artículo 275. 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 y otra fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. El aseguramiento o destrucción de objetos, productos o sustancias;
- IX. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- X. La prohibición de actos de uso, y
- XI. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

Artículo 276. Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

Artículo 277. Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

Artículo 278. La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

Artículo 279. La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielititis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- II. En caso de epidemia grave;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado, y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- IV. Cuándo así se requiera de acuerdo con las disposiciones locales, generales o internacionales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 280. Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades a las personas o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 281. La Secretaría de Salud del Estado y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, ejecutarán las medidas para la destrucción y control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

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

Artículo 282. La Secretaría de Salud del Estado y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Artículo 283. La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

Artículo 284. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La Secretaría de Salud del Estado y los municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramiten el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara 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 sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquella someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

Artículo 285. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPITULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 286. 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 constitutivos de delitos.

Artículo 287. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;

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

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 288. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II. La gravedad de la infracción;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

III. Las condiciones socio-económicas del infractor;

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

IV. La calidad de reincidente del infractor, y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 289. Se sancionará con multa equivalente hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 48, 49, 74, 89, 109, 110, 111, 123, 164, 165, 169, 171, 172, 173, 174, 178, 181, 187, 193, 194, 195, 197, 209, 241, 259 y 260.

(DEROGADO SEGUNDO PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 290. Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 101, 113, 119, 177, 180, 184, 203, 207, 223, 226, 238, 267 y 282 de esta Ley.

(DEROGADO SEGUNDO PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 291. Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 62, 87, 88 y 102, de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 292. Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente, en la zona económica de que se trate, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el artículo 288 de esta Ley.

Artículo 293. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 294. La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 295. 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 161 no reúnan los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes:

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

- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y
- 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.

Artículo 296. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 297. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

- I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y
- II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

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

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

SECCIÓN ÚNICA DELITOS

Artículo 297 bis. Las autoridades sanitarias y quienes prestan servicios de salud, cuándo en el ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de actos o conductas que pudieran ser constitutivas de delito, lo deberán hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Artículo 297 bis 1. Las infracciones a las disposiciones de esta Ley, constitutivas de delito, se sancionarán conforme al Código Penal del Estado y a la Ley General de Salud.

Artículo 297 bis 2. Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia en el Estado podrán conocer y resolver los delitos que la Ley General de Salud establezca de su competencia.

CAPITULO III PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 298. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del Gobierno del Estado, se sujetará a los siguientes criterios:

(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 8o. de la Constitución Política del Estado;
- II. Se tomará 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;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- IV. Cuándo se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

- V. Por reincidencia;
- VI. Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, y
- VII. La resolución que se adopte 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 cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 299. 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;
- (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Jerarquía, y
- XI. Buena fe.

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 300. La Secretaría de Salud del Estado y los municipios, con base en los resultados de la visita de verificación a que se refiere el artículo 264 de esta Ley podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado en los establecimientos a que se refiere la fracción XVIII del artículo 4º. apartado "A", así como los establecimientos y servicios a que se refiere el apartado "B" del mismo artículo de esta Ley, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 301. 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 302. Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado 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 de verificación.

Artículo 303. 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 304. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 305. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 302 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 306. 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 307. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV RECURSOS DE INCONFORMIDAD

Artículo 308. Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias del Estado 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 309. El plazo 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 310. El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado, con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 311. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objetos del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución o acto impugnado, los agravios que, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

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 o acto impugnado, y
- III. Original de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 312. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

Artículo 313. Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerirá al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Artículo 314. En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

Artículo 315. En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que debe continuar el trámite del recurso.

(DEROGADO SEGUNDO PÁRRAFO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

(REFORMADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 316. El Titular de la autoridad sanitaria que haya emitido el acto o resolución con motivo de la aplicación de esta Ley que den fin a una instancia o resuelvan un expediente, resolverá los recursos que se interpongan de conformidad con esta Ley, y al efecto, podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Los Titulares de las autoridades sanitarias, en uso de las facultades que les confiere la legislación aplicable, podrán delegar dicha atribución, debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Artículo 317. 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 318. 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 319. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPITULO V PRESCRIPCION

Artículo 320. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 321. 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 322. Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

Artículo 323. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. Se abroga la Ley Estatal de Salud de Coahuila, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Coahuila, el 8 de septiembre de 1987.

Artículo Segundo. En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley Estatal de Salud que se abroga, se entienden hechas en lo aplicable a la presente Ley.

Artículo Tercero. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la misma que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada Ley.

Artículo Cuarto. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo Quinto. Los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado, prestarán los servicios y ejercerán las funciones de autoridad sanitaria en materia de Salubridad Local, hasta en tanto no se produzca la descentralización de los servicios de salud, al Gobierno del Estado de Coahuila.

D A D O en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la ciudad de Saltillo, Coahuila, a los diecisiete días del mes de junio de mil novecientos noventa y tres.

**DIPUTADA PRESIDENTA
LAURA ELIA DELGADO DE LA FUENTE**

**DIPUTADO SECRETARIO
GERARDO MONTES RODRIGUEZ**

**DIPUTADO SECRETARIO
JESUS DAVILA DE LEON**

IMPRIMASE, COMUNIQUESE Y OBSERVESE
Saltillo, Coahuila, 5 de Julio de 1993

**EL GOBERNADOR DEL ESTADO
LIC. ELISEO FRANCISCO MENDOZA BERRUETO**

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO
LIC. FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ**

**EL SECRETARIO DE SALUD
DR. RAYMUNDO VERDUZCO ROSAN**

**N. DE E. A CONTINUACION SE TRANSCRIBEN LOS ARTICULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.
P.O. 21 DE JULIO DE 1998.**

ARTICULO UNICO.- La presente reforma entrará en vigor el día siguiente al que se publique en el Periódico Oficial del Estado.
P.O. 15 DE FEBRERO DE 2005.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este decreto.

P.O. 86 / 24 de Octubre de 2008 / Decreto 539

PRIMERO. Las reformas hechas a los ordenamientos señalados en el presente decreto, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Ante la concurrencia de normas incompatibles entre sí, que se susciten con motivo de la aplicación de este decreto, prevalecerá aquella que otorgue mayor protección a la mujer embarazada.

TERCERO. El Instituto Coahuilense de las Mujeres, contará con un plazo de seis meses a partir de la publicación del presente decreto, para crear la Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas de Coahuila.

CUARTO. El Instituto Coahuilense de las Mujeres creará el Reglamento para la Cooperación y Funcionamiento de las Redes de Apoyo a Mujeres Embarazadas de Coahuila.

QUINTO. Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Estado.

**P.O. 68 / 24 de Agosto de 2010 / Decreto 265
P.O. 81 / 8 de Octubre de 2010 / Fe de Erratas del Decreto 265**

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

P.O. 37 / 10 DE MAYO DE 2011 / DECRETO 486.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se otorga un plazo de sesenta días naturales para que la Secretaría de Gobierno a través de la Subsecretaría de Protección Civil, en coordinación con la Fiscalía General del Estado, emitan los lineamientos y criterios que deberán contener los planes de contingencia de disturbios.

ARTÍCULO TERCERO.- Una vez cumplido el plazo previsto en el artículo que antecede, se otorgará un tanto más para que las Secretarías de Educación y Cultura y de Salud elaboren, publiquen e implementen los planes objeto del presente decreto.

ARTÍCULO CUARTO.- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila, a los cinco días del mes de abril del año dos mil once.

P.O. 84 / 19 DE OCTUBRE DE 2012 / DECRETO 80.

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

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- Los procedimientos penales que se estén substanciando a la entrada en vigor del presente Decreto, se seguirán conforme a las disposiciones vigentes al momento de la comisión de los hechos.

ARTÍCULO CUARTO.- El Consejo de la Judicatura del Estado de Coahuila determinará en acuerdo general el número, la ubicación y las circunscripciones de los juzgados especializados en materia de narcomenudeo.

ARTÍCULO QUINTO.- A las personas a las que se les impute la comisión o hayan cometido un delito de los contemplados en el presente Decreto con anterioridad a su entrada en vigor, incluidas las procesadas o sentenciadas, les serán aplicables las disposiciones vigentes en el momento en que se haya cometido.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los catorce días del mes de agosto del año dos mil doce.

Resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de fecha 31 de octubre de 2013, relativa a la Acción de Inconstitucionalidad 64/2012, notificada al Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza, el 04 de noviembre de 2013.

“PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

SEGUNDO. Se declara la invalidez de los artículos 401, 402, 403, 404 y 405 del Código Penal del Estado de Coahuila, publicados en el Periódico Oficial de la entidad el diecinueve de octubre de dos mil doce; la que surtirá efectos con motivo de la notificación de los puntos resolutive de este fallo al Congreso del Estado de Coahuila.

TERCERO. Se hace extensiva la invalidez a los artículos 400, 406, 407, 408 y 409 del Código Penal del Estado de Coahuila; 154 Bis 7 de la Ley Estatal de Salud en la porción normativa que dice: “y el correlativo artículo 405 del Código Penal de Coahuila”; 273 bis, párrafo primero, del Código de Procedimientos Penales del Estado de Coahuila en la porción normativa que dice: “ y sus correlativos 401, 403 y 404 del Código Penal de Coahuila”; 686 bis; párrafo primero, del mismo ordenamiento en la porción normativa que dice: “sin perjuicio de lo previsto en el artículo 409 del Código Penal de Coahuila”; Tercero Transitorio del Decreto de reformas al Código de Procedimientos Penales del Estado de Coahuila, publicado en el Periódico Oficial del Estado el diecisiete de mayo de dos mil trece, en la porción normativa que indica: “y sus correlativos comprendidos en el Título Cuarto, Apartado Cuarto del Libro Segundo del Código Penal del Estado Coahuila”; así como 37 bis de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Coahuila en la porción normativa que indica: “la Ley Estatal de Salud y el Código Penal del Estado”; la que surtirá efectos con motivo de la notificación de los puntos resolutive de este fallo al Congreso del Estado de Coahuila.

CUARTO. El último párrafo del artículo 34 de la Ley Orgánica del Poder Judicial y el penúltimo párrafo del artículo 322 de la Ley de Procuración de Justicia, ambos ordenamientos del Estado de Coahuila de Zaragoza, deberán interpretarse en los términos señalados en la última parte del considerando quinto de este fallo.

QUINTO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila y en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta”.

P.O. 96 / 29 DE NOVIEMBRE DE 2013 / DECRETO 347

ÚNICO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de la fecha de publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los ocho días del mes de octubre del año dos mil trece.

P.O. 104 / 27 DE DICIEMBRE DE 2013 / DECRETO 359

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado, a través de las Secretarías correspondientes, deberá realizar una intensa campaña de difusión e información dirigida a la sociedad en general y particularmente a los jóvenes y a los padres de familia, con el fin de que conozcan y comprendan la finalidad, beneficios y trascendencia social de esta medida preventiva de salud, el sentido de responsabilidad con que debe asumirse la misma, así como realizar un programa de acreditación integral de valores morales.

ARTÍCULO TERCERO.- Los sujetos obligados deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto, a más tardar el 1 de enero de 2014. Las instituciones de educación lo harán a partir del inicio del siguiente ciclo escolar.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los quince días del mes de octubre del año dos mil trece.

P.O. 67 / 22 DE AGOSTO DE 2014 / DECRETO 516

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de la fecha de publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los ocho días del mes de julio del año dos mil catorce.

P.O. 101 / 19 DE DICIEMBRE DE 2014 / DECRETO 627

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En un plazo no mayor a un año, posterior a la publicación del presente decreto, la Secretaría de Salud deberá actualizar el marco normativo y programático a que haya lugar en materia de riesgo sanitario.

ARTÍCULO TERCERO.- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los once días del mes de noviembre del año dos mil catorce.

P.O. 18 / 3 DE MARZO DE 2015 / DECRETO 006

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de la fecha de publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los diez días del mes de febrero del año dos mil quince.

P.O. 48 / 16 DE JUNIO DE 2015 / DECRETO 084

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá realizar reuniones de trabajo con personal del sector salud público y privado para llevar a cabo el cumplimiento del presente decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- La Secretaría de Salud a través del área que corresponda y la Secretaría de Gobierno por medio de la Dirección del Registro Civil, realizará las acciones necesarias para darle difusión a esta reforma entre la población del Estado.

ARTÍCULO CUARTO.- La Secretaría de Salud contará con un plazo de diez días naturales para emitir los lineamientos a que se refiere el presente Decreto contados a partir de su entrada en vigor.

ARTÍCULO QUINTO.- Se dejan sin efectos las disposiciones que se opongan a lo previsto en este decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los diecinueve días del mes de mayo del año dos mil quince.

P.O. 91 / 13 DE NOVIEMBRE DE 2015 / DECRETO 189

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veinte días del mes de octubre del año dos mil quince.

P.O. 100 / 15 DE DICIEMBRE DE 2015 / DECRETO 193

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintidós días del mes de octubre del año dos mil quince.

P.O. 40 / 17 DE MAYO DE 2016 / DECRETO 416

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los dieciocho días del mes de marzo del año dos mil dieciséis.

P.O. 43 / 27 DE MAYO DE 2016 / DECRETO 415

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los dieciocho días del mes de marzo del año dos mil dieciséis.

P.O. 53 / 01 DE JULIO DE 2016 / DECRETO 476

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

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de quince días para emitir los lineamientos necesarios para la aplicación del presente decreto, contados a partir de la entrada en vigor del mismo.

TERCERO.- Las dependencias o entidades de los Poderes del Estado tendrán un plazo de treinta días para la implementación de sus lactarios, contados a partir de que la Secretaría de Salud del Estado emita los lineamientos a que se refiere el artículo anterior.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los ocho días del mes de junio del año dos mil dieciséis.

P.O. 64 / 09 DE AGOSTO DE 2016 / DECRETO 485

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintiún días del mes de junio del año dos mil dieciséis.

P.O. 98 / 06 DE DICIEMBRE DE 2016 / DECRETO 599

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

SEGUNDO.- Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los dieciséis días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis.

P.O. 91 / 14 DE NOVIEMBRE DE 2017 / DECRETO 999

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

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a primero de noviembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 93 / 21 DE NOVIEMBRE DE 2017 / DECRETO 998

PRIMERO.- Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

TERCERO.- Las dependencias estatales y municipales correspondientes deberán llevar a cabo las adecuaciones necesarias en su reglamentación dentro de los 60 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a primero de noviembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 96 / 01 DE DICIEMBRE DE 2017 / DECRETO 1009

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 96 / 01 DE DICIEMBRE DE 2017 / DECRETO 1011

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 96 / 01 DE DICIEMBRE DE 2017 / DECRETO 1012

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 102 / 22 DE DICIEMBRE DE 2017 / DECRETO 1041

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

P.O. 54 / 06 DE JULIO DE 2018 / DECRETO 042

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los cinco días del mes de junio del año dos mil dieciocho.

P.O. 5 / 15 DE ENERO DE 2019 / DECRETO 186

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los diecisiete días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho.

P.O. 29 / 9 DE ABRIL DE 2019 / DECRETO 236

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

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los doce días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.

P.O. 30 / 12 DE ABRIL DE 2019 / DECRETO 245

ARTÍCULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.

P.O. 43 / 28 DE MAYO DE 2019 / DECRETO 259

ÚNICO. - El presente decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los treinta días del mes de abril del año dos mil diecinueve.

P.O. 47 / 11 DE JUNIO DE 2019 / DECRETO 277

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintiocho días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

P.O. 47 / 11 DE JUNIO DE 2019 / DECRETO 278

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los establecimientos a que se refiere el presente Decreto, deberán adecuar sus instalaciones sanitarias a lo que prevé este Decreto en un plazo no mayor de ciento veinte días naturales.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintiocho días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

P.O. 51 / 25 DE JUNIO DE 2019 / DECRETO 269

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los quince días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

P.O. 54 / 05 DE JULIO DE 2019 / DECRETO 296

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

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud deberá adecuar en sus gestiones relacionadas con la emisión del Certificado de Discapacidad, los lineamientos que, para tal efecto emita el Sector Salud del Gobierno Federal, así como observar lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

TERCERO.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Movilidad y la Administración Fiscal General del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, deberán realizar las gestiones necesarias para la implementación y emisión del permiso temporal de estacionamiento por discapacidad motora, en un plazo de hasta ciento ochenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

CUARTO.- Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias y entidades involucradas para el ejercicio fiscal respectivo y subsecuentes.

QUINTO.- Se dejan sin efectos las disposiciones que se opongan a lo previsto en el presente decreto.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los doce días del mes de junio del año dos mil diecinueve.

P.O. 87 / 29 DE OCTUBRE DE 2019 / DECRETO 365

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

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los nueve días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

P.O. 87 / 29 DE OCTUBRE DE 2019 / DECRETO 367

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los nueve días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

P.O. 102 / 20 DE DICIEMBRE DE 2019 / DECRETO 408

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

**P.O. 006 / 21 DE ENERO DE 2020 / DECRETO 461
FE DE ERRATAS P.O. 012 / 11 DE FEBRERO DE 2020 / DECRETO 461**

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los once días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.

P.O. 006 / 21 DE ENERO DE 2020 / DECRETO 462

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los once días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.