

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada en el P.O. No. 100, del 19 de agosto de 2022.

DECRETO NÚMERO 624 *

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES****CAPÍTULO I
DE LOS OBJETIVOS DE LA LEY**

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son del orden público, de interés social y de observancia general en la entidad, establece la competencia que en materia de salud corresponde al Estado de Sinaloa y regula:

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

* Publicado en el P.O. "El Estado de Sinaloa" No. 106 del viernes 03 de Septiembre de 2004.

Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;
- V. El acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. En términos del presente ordenamiento y de la Ley General de Salud, se considera:

A). Materia de salubridad general:

- I. La atención médica, preferentemente a los adultos mayores, las personas con discapacidad, las de escasos recursos, y en general aquellos que se encuentren en situación de dificultad o incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

- II. La atención materno infantil;
- II Bis. El programa de nutrición materno-infantil, en los pueblos y comunidades indígenas del Estado, el cual debe diseñarse, planearse y administrarse en coordinación y consulta con los pueblos y comunidades indígenas, para tomar en cuenta sus especificidades culturales. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).
- II Bis 1. La salud bucodental; (Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).
- III. La prestación de servicios de planificación familiar;
- IV. La salud mental, incluida la prevención y atención de la depresión y el suicidio; (Ref. Según Decreto No. 243 publicado en el Periódico Oficial No. 100 del 19 de agosto del 2022)
- V. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales; técnicas y auxiliares para la salud;
- VI. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- VII. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos;
- VIII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- IX. La educación para la salud;
- X. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

- XI. La orientación, previsión, vigilancia y tratamiento en materia de adicciones;
- XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre y en el ecosistema;
- XIII. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes;
- XIV. La prevención de las discapacidades y la rehabilitación de las personas con discapacidad; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).
- XV. La asistencia social;
- XVI. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Estatal de Cáncer; (Ref. Según Decreto No. 154 publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).
- XVII. Autorizar el funcionamiento de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o condicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos; y
- XVIII. Las demás que establezca la Ley General de Salud.

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

- I. Mercados y centros de abasto;
- II. Construcciones, excepto las de los establecimientos de salud;
- III. Cementerios, crematorios y criptas;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;

- VI. Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales;
- VII. Establos, granjas y demás establecimientos de cría o explotación de animales;
- VIII. Reclusorios;
- IX. Prostitución;
- X. Hoteles, moteles, pensiones y casas de huéspedes;
- XI. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
- XII. Transportes;
- XIII. Empaques, almacenes, campos y empresa agrícolas. Igualmente viviendas destinadas a jornaleros agrícolas y trabajadores estacionales del campo;
- XIV. Comercialización y venta de alimentos y bebidas en la vía pública;
- XV. Centros antirrábicos; (Ref. por Dec. No. 569 del 10 de Julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).
- XVI. Gimnasios; y (Ref. por Dec. No. 569 del 10 de Julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).
- XVII. Las demás materias que determine esta ley y otras disposiciones legales aplicables. (Adic. por Dec. No. 569 del 10 de Julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 4. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución de programas y acciones contra el alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia, conforme a las leyes de la materia y en forma

particular con la Ley que Regula la Prestación de los Servicios de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Sinaloa.

Artículo 4 Bis. La Secretaría de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, y para ejecutar los programas nacionales de prevención y tratamiento de la farmacodependencia de conformidad con los convenios respectivos, realizará, entre otras, las siguientes acciones:

- I. Organizar, promover, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios y campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; así como la atención médica o tratamiento de las adicciones mediante la aplicación del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, en términos del artículo 192 de la Ley General de Salud;
- II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia;
- III. Crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación que se regirán en el respeto a la integridad y libre voluntad del farmacodependiente, con excepción de lo previsto en el segundo párrafo del artículo 193 Bis de la Ley General de Salud;
- IV. Crear y mantener actualizado un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia;
- V. Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia;
- VI. Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y

reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respecto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente;

- VII. Construir indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en el estado de Sinaloa; y,
- VIII. Fomentar la participación comunitaria y la coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas o privadas para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia.

Todos los programas y acciones para el combate a la farmacodependencia se regirán en el respeto a la integridad y a la libre voluntad del farmacodependiente.

(Adic. según Dec. 322 del 29 de julio de 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

Artículo 4 Bis 1. Las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, deberán emitir a la Secretaría, en los plazos que se precisan, la siguiente información:

- I. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de ingreso, los datos generales de las personas que reciben con la finalidad de otorgarles tratamiento, señalando el tipo de tratamiento o rehabilitación. Los datos personales que sean remitidos se considerarán información confidencial en los términos de la ley de la materia, por lo que no está permitida su divulgación; y,
- II. El número de farmacodependientes que concluyeron sus tratamientos.

Esta información se utilizará exclusivamente con fines estadísticos y sin señalar identidades, para la prevención de la farmacodependencia. La información estará protegida en términos de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

(Adic. según Dec. 322 del 29 de julio de 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

Artículo 4 Bis 2. La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Las instituciones públicas, privadas y sociales que presten servicios de salud en el Estado de Sinaloa deberán proveer el servicio para la interrupción del embarazo, en condiciones de calidad y salubridad que garanticen la dignidad humana de la mujer o persona gestante a solicitud de la persona interesada. En el caso de las instituciones públicas el servicio será accesible, gratuito, confidencial, seguro, en condiciones de calidad, expedito y no discriminatorio.

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

CAPÍTULO II DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y SU COMPETENCIA

Artículo 5. Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Secretaría de Salud;
- III. El Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa;
- IV. Servicios de Salud de Sinaloa; y
- V. Los ayuntamientos en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado, de conformidad con esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 6. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, en los términos del artículo anterior:

A). En materia de salubridad general:

- I. Organizar, evaluar y operar, en su caso, los servicios de salud a que se refiere el inciso A del artículo 3 de esta ley;
- II. Desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Salud, así como coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- IV. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente y los convenios en los que, en los términos de la fracción VII del artículo 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asuma el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras, y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario;
- V. V. Vigilar y coordinar, en su caso, la sanidad en los límites con otras entidades federativas; (Ref. Según Decreto No. 243 publicado en el Periódico Oficial No. 100 del 19 de agosto del 2022)
- VI. Implementar políticas públicas para la prevención de la depresión y atención del suicidio enfocadas a niñas, niños y adolescentes y adultos; y (Adic. Según Decreto No. 243 publicado en el Periódico Oficial No. 100 del 19 de agosto del 2022)
- VII. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de la Ley General de Salud, de esta ley y de otras disposiciones legales aplicables. (Ref. Según Decreto No. 243 publicado en el Periódico Oficial No. 100 del 19 de agosto del 2022)

B). En materia de salubridad local:

- I. Dictar los criterios y lineamientos técnicos aplicables en materia de salubridad local, ejercer la regulación y el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el inciso B del artículo 3 de esta ley; y
- II. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban.

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

C). En materia de coordinación en general:

- I. Coordinarse con las autoridades ambientales, laborales, de protección civil, de sanidad animal y vegetal, a efecto de cumplir y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, el derecho a la protección de salud; y
- II. Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:
 - a) Desastres;
 - b) Residuos peligrosos y biológico infecciosos; (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)
 - c) Salud ocupacional; y
 - d) Salud ambiental.

Artículo 7. Los criterios y lineamientos técnicos que emita la Secretaría de Salud en materia de salubridad local, conforme al artículo 6 inciso B fracción I de esta Ley, serán de observancia obligatoria para los particulares.

Artículo 8. El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario, con la participación que corresponda a los Servicios de Salud de Sinaloa.

Artículo 9. En los términos de los convenios que se celebren, compete a los ayuntamientos:

- I. Asumir la administración de los establecimientos de salud dentro de su competencia en los términos de las leyes aplicables;
- II. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo;
- III. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente ley y demás disposiciones legales aplicables;
- IV. Expedir Bandos de Policía y Buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas en materia sanitaria; y
- V. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta ley.

Artículo 10. Los municipios, conforme a las leyes aplicables promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia a sus correspondientes sindicaturas y comisarías municipales.

Artículo 11. Podrá el Gobierno del Estado celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de las entidades circunvecinas, sobre aquellas materias que sean de interés común.

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

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

Artículo 12. El Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

Los recursos que se aporten quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y el Estado.

Artículo 13. Los ingresos que obtenga el Gobierno del Estado por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

Artículo 14. Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de los gobiernos estatal y municipal en la prestación de servicios de salubridad general concurrente, se establecerán en los convenios que al efecto se celebren, en los términos de esta ley y de las demás disposiciones legales aplicables.

TÍTULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPÍTULO ÚNICO DE SU CONSTITUCIÓN Y OBJETIVOS

Artículo 15. El Sistema Estatal de Salud, estará constituido por las dependencias y entidades públicas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud y su competencia se define por esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 16. El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Salud y al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá

los mecanismos de coordinación y colaboración, en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con las disposiciones de esta ley y las que al efecto sean aplicables.

Artículo 17. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen o causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;
- III. Contribuir al bienestar social de la población mediante la prestación de servicios de atención médica y la coordinación de los servicios de asistencia social, para fomentar el desarrollo físico, mental y social de grupos vulnerables;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores, sus usos y costumbres y organización social. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).
- V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI. Impulsar, en el ámbito estatal, un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

- VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas, así como la formación y capacitación de los recursos humanos requeridos; (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).
- 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 se presten para su protección; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- IX. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación correcta y su relación con los beneficios a la salud; (Ref. Según Decreto No. 828 publicado en el Periódico Oficial No.122 del 03 de octubre del 2018).
- X. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación correcta, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, y otros trastornos de la conducta alimentaria; y (Ref. Según Decreto No. 828 publicado en el Periódico Oficial No.122 del 03 de octubre del 2018).
- XI. Acorde a las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas para la atención integral de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas. (Adic. Según Decreto No. 828 publicado en el Periódico Oficial No.122 del 03 de octubre del 2018).

Artículo 18. La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo del Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de esta ley, demás disposiciones legales aplicables, y congruentes con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las entidades de la Administración Pública Estatal;
- III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda entidad pública, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que, en su caso, se celebren;

En cuanto a los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rijan el funcionamiento de éstas;
- IV. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;
- V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que les sea solicitada por el Ejecutivo Estatal;
- VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;
- VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado;
- VIII. Formular recomendaciones a las entidades competentes sobre la asignación de recursos por programa, por unidad presupuestal, por organismo o por objeto de gasto que se requieran para la prestación de servicios de salud en el Estado;
- IX. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de salud;

- X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- XI. Colaborar con las dependencias federales para la integración y coordinación del Sistema Nacional de Información Básica en materia de salud;
- XII. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;
- XII Bis. Establecer, promover y coordinar el Registro Estatal de Cáncer; (Adic. Según Decreto No. 154, de fecha 4 de abril de 2019, publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).
- XIII. Apoyar la coordinación entre instituciones de salud y educativas del Estado en la planeación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud;
- XIV. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud, sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;
- XV. Promover e impulsar la participación de la población del Estado, en el cuidado de su salud;
- XVI. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física; (Adic. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014)
- XVI Bis. Coordinarse con las instituciones federales, estatales y municipales y con la sociedad civil, para promover y apoyar la investigación de las causas del suicidio y de la conducta que lo origina, así como diseñar, proponer, desarrollar y aplicar acciones de prevención del suicidio, dirigidas particularmente a niñas, niños y adolescentes, así como a la

población en general; (Adic. Según Decreto No. 243 publicado en el Periódico Oficial No. 100 del 19 de agosto del 2022)

- XVII. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y (Se recorre según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- XVIII. Las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones legales aplicables. (Se recorre según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

Artículo 19. Los Servicios de Salud de Sinaloa promoverán la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicio de salud de los sectores públicos, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de los pueblos y comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan. (Ref. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

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

Artículo 20. La concertación de acciones entre los servicios de salud de Sinaloa, las autoridades o representantes de los pueblos y comunidades indígenas, y los integrantes de los sectores social y privado se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases: (Ref. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

- I. Se establecerán las responsabilidades que asumirán los integrantes de los sectores social y privado;
- II. Se determinarán las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo los Servicios de Salud de Sinaloa;

- III. Se especificará el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de las autoridades sanitarias; y
- IV. Se expresarán las demás estipulaciones que, de común acuerdo, establezcan las partes.

Artículo 21. El titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

TÍTULO TERCERO SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 22. Se consideran servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población en el Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 23. Los servicios de salud se clasifican en:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública; y
- III. De asistencia social.

Artículo 24. 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.

Artículo 25. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, universalización de cobertura y coordinación interinstitucional.

Artículo 26. 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 las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La interrupción del embarazo; (Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).
- VII. La salud reproductiva; (Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).
- VIII. La salud mental, incluida la prevención y tratamiento de la depresión y el suicidio; (Ref. Según Decreto 243, publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 100 de fecha 19 de agosto de 2022).
- IX. Prevención y control de las enfermedades bucodentales; (Se recorre en su orden Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).
- X. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; (Se recorre en su orden Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

XI. La promoción del mejoramiento de la nutrición, la prevención y atención del sobrepeso y la obesidad y la promoción de una alimentación adecuada; (Se recorre en su orden según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

XII. La promoción de un estilo de vida saludable; (Se recorre en su orden según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

XIII. La asistencia social a los grupos más vulnerables y de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas; y (Se recorre en su orden según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

XIV. Las demás que establezcan esta ley y otras disposiciones legales aplicables. (Se recorre en su orden según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

Artículo 27. 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 del Sector Salud. Asimismo, 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 28. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Artículo 29. El Gobierno del Estado coadyuvará en coordinación con las demás dependencias estatales para que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

Artículo 30. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada

distribución, comercialización y fijación de los precios máximos de venta al público de los medicamentos y demás insumos de salud.

CAPÍTULO II DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 31. La promoción de la salud tiene como objetivos crear, conservar y mejorar, las condiciones deseables de salud para toda la población, y propiciar en el individuo, las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 32. La promoción de la salud comprende:

- I. La educación para la salud;
- II. Nutrición, orientación alimentaria y activación física; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- III. Los efectos del ambiente en la salud; y
- IV. La salud ocupacional.

CAPÍTULO III DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Artículo 33. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños producidos por los efectos nocivos del medio ambiente en la salud;
- II. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; y

- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación correcta, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, interrupción del embarazo, planificación familiar, embarazo precoz, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades. (Ref. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

Artículo 34. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades federales competentes, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación correcta y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, promoverá programas de educación para la salud, que puedan ser difundidos por los medios masivos de comunicación social en el Estado.

Tratándose de comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan. (Ref. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

(Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

CAPÍTULO IV DE LA NUTRICIÓN

Artículo 35. Las autoridades sanitarias, formularán y desarrollarán programas de nutrición promoviendo la participación de los mismos organismos cuyas atribuciones estén relacionadas con ese objetivo, así como de los sectores social y privado.

Artículo 36. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurará al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, obreras, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

Artículo 37. Las autoridades sanitarias tendrán a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de sobrepeso, obesidad, desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- II. Normar el desarrollo de los programas de actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;
- III. Controlar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;
- IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos;
- V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;
- VI. Recomendar las dietas y los procedimientos, que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en

general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

- VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos; (Ref. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- VIII. el control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria y, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica; y (Adic. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).
- IX. Difundir en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario la alimentación correcta. (Adic. Según Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

Artículo 37 Bis. Se crea el Consejo Estatal sobre Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad, como una comisión interinstitucional y de carácter multidisciplinario de la administración pública estatal. (Adic. Según Decreto No. 409 de fecha 20 de abril de 2018, publicado en el P.O. No. 056 de fecha 04 de mayo del 2018).

Artículo 37 Bis 1. El Consejo Estatal sobre Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad tendrá por objeto, promover, apoyar y recomendar las acciones en materia de nutrición y combate al sobrepeso y obesidad. (Adic. Según Decreto No. 409 de fecha 20 de abril de 2018, publicado en el P.O. No. 056 de fecha 04 de mayo del 2018).

Artículo 37 Bis 2. El Consejo Estatal sobre Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad estará integrado de la forma siguiente:

- I. Un Presidente, que será el Titular del Ejecutivo Estatal;

- II. Un Secretario, que recaerá en el Secretario de Salud;
- III. Como Vocales, los titulares de las siguientes dependencias:
 - a) Secretaría de Educación Pública y Cultura;
 - b) Secretaría de Desarrollo Social;
 - c) Secretaría de Economía;
 - d) Secretaría de Agricultura y Ganadería;
 - e) Secretaría de Pesca y Acuicultura;
 - f) Servicios de Salud de Sinaloa;
 - g) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia; y
 - h) Instituto Sinaloense de Cultura Física y Deporte;
- IV. Un Diputado o Diputada integrante de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- V. Tres Presidentes Municipales, representantes de la zonas Norte, Centro y Sur del Estado; y
- VI. A invitación del Titular del Ejecutivo Estatal, un representante de cada uno de los sectores social, privado y académico.

Podrán participar como invitados, médicos, nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales y afines, así como el sector social y privado de productores, procesadores y expendedores de alimentos para el consumo humano.

Sus integrantes tendrán derecho a voz y voto, cada integrante propietario designará su suplente.

El cargo de los integrantes de la Comisión será de carácter honorífico, por lo que no percibirán retribución, emolumento o compensación alguna por el desempeño

de sus funciones.

(Adic. Según Decreto No. 409 de fecha 20 de abril de 2018, publicado en el P.O. No. 056 de fecha 04 de mayo del 2018).

Artículo 37 Bis 3. El Consejo Estatal sobre Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad sesionará conforme lo establezca su reglamento interior.

El Presidente de dicho Consejo podrá ser suplido en las sesiones por el Secretario.

Por cada representante, se designará a un suplente que lo sustituirá durante sus faltas.

(Adic. Según Decreto No. 409 de fecha 20 de abril de 2018, publicado en el P.O. No. 056 de fecha 04 de mayo del 2018).

Artículo 37 Bis 4. Para el cumplimiento de su objeto, el Consejo Estatal de Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad, tendrá las siguientes funciones:

- I. Coadyuvar en la formulación de planes, programas y acciones de nutrición y combate al sobrepeso y obesidad, así como en la vigilancia, control y evaluación de los mismos;
- II. Difundir, entre la población en general y en particular la escolar de educación básica, la importancia de una alimentación saludable y del combate al sobrepeso y la obesidad;
- III. Promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con la nutrición y combate al sobrepeso y obesidad;
- IV. Difundir los resultados y el impacto de planes, programas y acciones de prevención y control de la nutrición y combate al sobrepeso y obesidad;
- V. Promover, apoyar y participar en eventos científicos, relacionados con la nutrición y combate al sobrepeso y obesidad; y

- VI. Las demás que se establezcan en esta Ley y las disposiciones normativas aplicables.

La estructura, funcionamiento y demás atribuciones del Consejo Estatal de Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad estarán regulados por su Reglamento Interior.

(Adic. Según Decreto No. 409 de fecha 20 de abril de 2018, publicado en el P.O. No. 056 de fecha 04 de mayo del 2018).

CAPÍTULO V

DE LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

Artículo 38. La Secretaría de Salud, será la autoridad que tome las medidas y realice las actividades a que se refiere esta ley, tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, sin perjuicio de la competencia que corresponda a otras autoridades.

Artículo 39. Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Aplicar los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminantes en el ambiente, que establezca la autoridad federal;
- II. Vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas a que deberán sujetarse el tratamiento del agua para uso y consumo humano;
- III. Establecer criterios sanitarios para el uso, tratamiento y disposición de aguas residuales, para evitar riesgos y daños a la salud pública;
- IV. Apoyar el saneamiento básico;
- V. Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas para cualquier uso;
- VI. En general, ejercer actividades similares a las anteriores, ante situaciones que causen o puedan causar daños o riesgos a la salud de las personas; y

- VII. Participar en la elaboración del programa estatal de ecología revisable cada año en concordancia al Programa Nacional del Medio Ambiente si lo hubiere.

Artículo 40. Corresponde a las autoridades sanitarias:

- I. Desarrollar investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente;
- II. Vigilar la calidad del agua para uso y consumo humano; y
- III. Sancionar al que descargue o esparza plaguicidas u otras sustancias químicas en la atmósfera y sobre la superficie, en aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego agrícola o para uso o consumo humano que puedan provocar daños a la salud pública y ecosistemas.

Artículo 41. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, se coordinará con las autoridades federales correspondientes para la prestación de los servicios a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 42. Los organismos, entidades y las personas que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones legales de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en la materia.

Artículo 43. Queda prohibida la descarga de aguas residuales o tratadas en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea, cuyas aguas se destinen para uso o consumo humano, excepto en los casos que determinen las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones legales en la materia.

Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente serán utilizadas, estarán obligados a darles el tratamiento correspondiente, a fin de evitar riesgos para la salud humana, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 44. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales competentes, o las autoridades estatales, municipales, ejidales, comunales y con los consejos de administración de las cooperativas pesqueras y con los grupos ecologistas de participación ciudadana, orientará a la población en general, con el fin de evitar la contaminación del mar, de aguas de presas, ríos, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso o consumo humano, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas, aguas residuales, desperdicios de basura y desechos industriales.

CAPÍTULO VI DE LA SALUD OCUPACIONAL

Artículo 45. Los Servicios de Salud de Sinaloa, ejercerán el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales para el cumplimiento de los requisitos que deben reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

Artículo 46. El Gobierno del Estado, por conducto de la Dirección del Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá y desarrollará investigación multidisciplinaria, que permita prevenir, controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

TÍTULO CUARTO PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPÍTULO I DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Artículo 47. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

Artículo 48. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas y realizarán campañas temporales o permanentes, para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles

que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Dentro de ese marco, promoverán el uso del condón, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual. (Adic. Según Decreto No. 483 publicado en el Periódico Oficial No. 015 del 03 de febrero del 2016).

Artículo 49. Se realizarán actividades permanentes de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigellosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades del aparato digestivo;
- II. Influenza epidémica, coronavirus (COVID-19), otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos; (Ref. Según Decreto No. 674, publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 22 de septiembre de 2021).
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomeilitis, rubeola y parotiditis infecciosa;
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis, en estos casos, la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con las autoridades competentes;
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis y onchocercosis;
- VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual;

- IX. Lepra y mal del pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales; y
- XII. Toxoplasmosis.

Artículo 50. Para la coordinación de acciones y programas para la prevención y control del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH, se integra el Consejo Estatal para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, como una Comisión Interinstitucional de la Administración Pública Estatal que tendrá su domicilio en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa.

Artículo 51. El Consejo Estatal para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida tendrá por objeto, promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de previsión y control del SIDA.

Artículo 52. Para el cumplimiento de su objeto el Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA, tendrá las siguientes funciones:

- I. Formular y difundir las estrategias estatales en materia de prevención, atención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las infecciones de transmisión sexual;
- II. Definir, promover, supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de Inmunodeficiencia adquirida y de las infecciones de transmisión sexual;
- III. Formular el Programa para la prevención y el control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

- IV. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública estatal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y las infecciones de transmisión sexual, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias;
- V. Apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico, relacionados con la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- VI. Regular, promover, apoyar y realizar la difusión de la información sobre prevención, atención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; y
- VII. Definir, promover, supervisar y evaluar las estrategias, los contenidos técnicos y los materiales didácticos que se utilicen en la materia para la capacitación y actualización de los prestadores de servicios de salud.

Artículo 53. Es obligatorio hacer del conocimiento de la autoridad sanitaria más cercana, la presencia de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste, cólera, tipo murino, fiebre manchada, otras nuevas enfermedades emergentes que puedan afectar a la población;
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquiera enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;
- III. Dentro de las veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional; poliomielitis,

meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, coronavirus (COVID-19), paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos de encefalitis equina venezolana en humanos; (Ref. Según Decreto No. 674, publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 22 de septiembre de 2021).

- IV. Inmediatamente, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona; y
- V. Los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada, así como los de importancia para el Estado.

Artículo 54. Toda persona tiene derecho a ser informada sobre las medidas preventivas para evitar adquirir o transmitir enfermedades por contacto sexual.

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

Artículo 55. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de las enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 56. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo anterior a esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta sección.

Artículo 57. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el artículo 49 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas:

- I. Confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento por el tiempo estrictamente necesario 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;
- IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;
- V. La descontaminación microbiana y parasitaria, desinfección y desinfestación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
- 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.

Artículo 58. Las autoridades sanitarias y no sanitarias cooperarán en el ejercicio de las acciones para combatir las enfermedades transmisibles, adoptando las medidas resultantes de las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 59. Las autoridades sanitarias estatales coordinarán sus actividades con otras entidades públicas para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Artículo 60. 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.

Artículo 61. Los trabajadores de la salud de las instituciones públicas estatales y municipales, así como los de otras instituciones facultadas por las autoridades sanitarias del Estado, cuando así lo requieran las necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades, o situaciones que pongan en peligro la salud de la población, tendrán acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación, para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán contar con la autorización, debidamente fundada y motivada por la autoridad competente, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 62. Quedan facultadas las autoridades para utilizar como elementos auxiliares, en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado, existentes en las regiones afectadas y en las colindantes de acuerdo con las disposiciones de esta ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 63. Las autoridades sanitarias del Estado, con el debido fundamento y motivación, podrán señalar el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que, necesariamente, deban ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

Artículo 64. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

Artículo 65. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, fundadamente, por causas de epidemia, la clausura temporal o definitiva, en su caso, de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 66. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que

determine la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 67. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deberá proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

CAPÍTULO I BIS DE LA VACUNACIÓN

(Adic. Según Decreto No. 829 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 67 Bis. Toda persona residente en el territorio estatal tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita, en cualquiera de las dependencias y entidades de la administración pública estatal del Sistema Estatal de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca, de conformidad con lo establecido en el Capítulo II Bis del Título Octavo de la Ley General de Salud.

(Adic. Según Decreto No. 829 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

CAPÍTULO II DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Artículo 68. Las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de su competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las mismas determinen.

Artículo 69. El ejercicio de las acciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;

- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica, en cada caso, y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos; y
- V. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 69 Bis. La Secretaría de Salud implementará programas de educación, prevención, información, socialización y detección de cáncer de mama, cérvicouterino, de próstata y de diabetes de manera permanente en las dependencias y hospitales del sector salud, de tal forma que garantice a las mujeres la realización de exámenes de detección de cáncer de mama, cérvicouterino, de próstata a los hombres y de diabetes para ambos, de manera gratuita, por lo menos una vez al año.

En los lugares donde no existan clínicas del sector público, dicha autoridad de salud del Estado realizará convenios de colaboración con los Ayuntamientos, clínicas particulares o patrocinadoras del sector privado, para que se realice el servicio gratuito de exámenes para la detección de cáncer de mama, cérvicouterino, próstata y de diabetes.

(Ref. Según Decreto No. 108 publicado en el Periódico Oficial No. 050 del 21 de abril del 2017).

Artículo 70. 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.

CAPÍTULO II BIS DEL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER

(Adic. Según Decreto No. 154, de fecha 4 de abril de 2019, publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).

Artículo 70 Bis. El Registro Estatal de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará con la información proveniente del Sistema Estatal de Información Básica en materia de Salud y contará con la siguiente información:

- I. Información del paciente, que se agrupa en los rubros siguientes:
 - a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes; e
 - b) Información demográfica;
- II. Información del tumor, que incluye:
 - a) La fecha de diagnóstico de cáncer;
 - b) La localización anatómica;
 - c) De ser el caso, la lateralidad;
 - d) La incidencia y el estado de la enfermedad; y
 - e) La histología del tumor primario y su comportamiento.
- III. Información respecto al tratamiento aplicado al paciente y el seguimiento dado al mismo por parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia;
- IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento; y
- V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría, a través del Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, integrará la información demográfica del Registro Estatal de Cáncer de todo el territorio del Estado, dividido en regiones norte, centro y sur.

(Adic. Según Decreto No. 154, de fecha 4 de abril de 2019, publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).

Artículo 70 Bis A. La Secretaría, a través del Registro Estatal de Cáncer, proporcionará la información recabada al Registro Nacional de Cáncer y coadyuvará para implementar los mecanismos necesarios para la recopilación de datos.

(Adic. Según Decreto No. 154, de fecha 4 de abril de 2019, publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).

CAPÍTULO III DE LOS ACCIDENTES

Artículo 71. Para los efectos de esta ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de factores potencialmente prevenibles.

Artículo 72. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

Artículo 73. El Gobierno del Estado promoverá la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado en el Estado, para establecer y desarrollar el

Plan Estatal de Prevención y Control de Accidentes, comprendiendo la prevención de accidentes:

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

Para mayor eficacia de las acciones a 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.

CAPÍTULO IV

DEL PROGRAMA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL USO NOCIVO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 73 Bis. La Secretaría de Salud en el ámbito de su competencia, se coordinará con las instituciones de educación y organismos de los sectores privado y social, para el diseño y ejecución del Programa Estatal para la Prevención y Atención del Uso Nocivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención del uso indebido de las nuevas tecnologías;
- II. La implementación de acuerdos destinados a los centros escolares y padres de familia, cuyo objetivo sea conocer el uso adecuado de las nuevas tecnologías y los riesgos y consecuencias de su uso indebido;

- III. Generar los espacios de atención en salud para la detección, orientación y tratamiento de las personas con problemas derivados del uso nocivo de las nuevas tecnologías; y
- IV. Proponer el establecimiento de medidas de protección a favor de los menores de edad ante situaciones de afectación a su derecho humano al sano desarrollo.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

TÍTULO QUINTO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 74. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

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

Artículo 75. En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

- I. En el caso de urgencias; entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o

una función y que requiera atención inmediata; (Ref. Según Decreto No. 488 publicado en el Periódico Oficial No. 021 del 17 de febrero del 2016).

- II. A las mujeres y personas gestantes en periodo de embarazo que presenten una emergencia obstétrica solicitada de manera directa o por la referencia de otra unidad médica, así como a las que soliciten la interrupción del embarazo en los términos del Código Penal para el Estado de Sinaloa, se les prestará atención expedita con criterios de calidad, eficacia, resolutiveidad y gratuidad, independientemente de ser o no derechohabiente o afiliada a cualquier esquema de aseguramiento, en aquellas unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas; y (Ref. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).
- II. Cuando se trate del ejercicio de la acción extraordinaria de salubridad general, en los términos que determina la Ley General de Salud. (Se recorre según Decreto No. 488 publicado en el Periódico Oficial No. 021 del 17 de febrero del 2016).

Artículo 76. Las actividades de atención médica serán:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y adecuado; y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades. (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

CAPÍTULO II

LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer o persona gestante sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el posparto, incluyendo la atención psicológica en caso de requerirla, determinada por un especialista en la materia; (Ref. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa” No. 031, de fecha 11 de marzo de 2022).
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; (Ref. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).
- II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria; (Adic. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).
- III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; (Ref. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).
- IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados; (Ref. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).
- V. La promoción de la integración y el bienestar familiar; (Ref. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).

- VI. La información a la mujer, sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna; y (Adic. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).
- VII. La atención médica de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH. (Adic. según Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).

Artículo 78. En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materno-infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud.

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

Artículo 79. La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, el Estado y la sociedad en general, por lo que procurarán su atención inmediata cuando presenten alteraciones de salud y tendencias suicidas. (Ref. según Decreto No. 243, publicado en el P.O. No. 100, de fecha 19 de agosto de 2022).

Artículo 80. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes del Estado, establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia, en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

Artículo 81. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales, destinadas a fortalecer el núcleo familiar y a promover la salud física y mental de sus integrantes;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;
- IV. El establecimiento de programas de información y sensibilización, adecuados a la capacidad de los destinatarios, respecto de los medios de transmisión del VIH, y sus formas de prevención; (Ref. Según Decreto No. 442 publicado en el Periódico Oficial No. 151 del 18 de diciembre del 2015).
- V. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta el segundo año de vida 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 los centros de trabajo de los sectores público y privado;

Las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno-infantil deben cumplir con los "Diez pasos para la lactancia exitosa", en términos de la legislación de la materia. (Ref. Según Decreto No. 203 publicado en el Periódico Oficial No. 102 del 11 de agosto del 2017).

- a) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- b) Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

- c) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- d) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- e) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- f) No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- g) Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- h) Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- i) No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
- j) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

(Adic. Según Decreto No. 442 publicado en el Periódico Oficial No. 151 del 18 de diciembre del 2015).

- VI. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; y (Adic. Según Decreto No. 442 publicado en el Periódico Oficial No. 151 del 18 de diciembre del 2015).
- VII. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil. (Se recorre según Decreto No. 442 publicado en el Periódico Oficial No. 151 del 18 de diciembre del 2015).

Artículo 82. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las Normas Oficiales Mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos, dependientes o incorporados al Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPÍTULO II BIS DE LA SALUD BUCODENTAL

(Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

Artículo 82 Bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con otras autoridades sanitarias competentes, implementarán programas para la prevención y control de las enfermedades bucodentales en las escuelas de educación preescolar y primaria, dando prioridad a las escuelas rurales que se encuentren en situación de marginación o de escasos recursos del Estado. (Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

Artículo 82 Bis 1. Los programas de salud bucodental que la Secretaría de Salud lleve a cabo en las escuelas de nivel preescolar y primaria de la entidad, serán permanentes y comprenderán las siguientes medidas:

- I. La detección oportuna de las enfermedades bucodentales y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos bucodentales;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. Las acciones para el fomento y educación de la salud bucal;

- V. Las actividades que promuevan la participación activa de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, en la detección y prevención de las enfermedades bucodentales;
- VI. La coordinación con instituciones de los sectores público, social y privado, con el objeto de alcanzar una amplia cobertura en la atención de los servicios de salud bucal en las escuelas de nivel preescolar y primaria; y
- VII. Las acciones prioritarias que permitan el acceso de la salud bucal en el caso de centros educativos ubicados en zonas rurales de la entidad.

(Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

Artículo 82 Bis 2. La prevención y control de la salud bucodental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejercen la patria potestad sobre ellos, y los sectores de salud y educativo del Estado. (Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

Artículo 82 Bis 3. La Secretaría de Educación Pública y Cultura en el ámbito de su competencia, coadyuvará con la Secretaría de Salud en la observancia y aplicación de los programas de salud bucodental, de conformidad con las bases de coordinación que al efecto se acuerden entre ambas autoridades. (Adic. Según Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

CAPÍTULO III DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 83. Los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario, aquellos que en los términos del párrafo segundo del artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la legislación aplicable en materia de población se presten, constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo, en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 84. Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, educación sexual, interrupción del embarazo, embarazo precoz y prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, con base en objetivos y estrategias que establezcan los consejos nacional y estatal de población; (Ref. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa” No. 031, de fecha 11 de marzo de 2022).
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de los servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por los Consejos Nacional y Estatal de Población;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planeación familiar y biología de la producción 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 planeación familiar; y
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 85. Los Comités de Salud a que se refiere el artículo 137 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades suburbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar. Asimismo, establecerán las medidas tendientes a prevenir, informar, orientar, investigar, atender, controlar y vigilar en materia de embarazo precoz. Las instituciones de salud, educativas y los consejos estatales y municipales de población respectivos, brindarán al efecto el apoyo necesario. (Ref. Según Decreto No. 110 publicado en el Periódico Oficial No. 049 del 19 de abril del 2017).

Artículo 86. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones de los programas Nacional y Estatal de planificación familiar formulados por los Consejos Nacional y Estatal de Población respectivamente, así como del elaborado sobre esta materia por el Sector Salud, buscando su incorporación al Programa Estatal de Salud.

CAPÍTULO III BIS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

Artículo 86 Bis. Las instituciones públicas de salud procederán a la interrupción del embarazo de forma gratuita y en condiciones de calidad en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Sinaloa, cuando la mujer o persona gestante interesada así lo solicite.

Las disposiciones contenidas en la NOM-046-SSA2-2005 son de aplicación obligatoria para las instituciones públicas y privadas teniendo la obligación de dar aviso a las autoridades competentes sobre el delito del que sea objeto una mujer o persona gestante.

Las instituciones públicas de salud pondrán a disposición de la mujer o persona gestante servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan y su derecho a decidir.

Cuando la mujer o persona gestante decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla con toda oportunidad.

Las Instituciones Públicas de Salud, deberán considerar como casos de urgencia, aquellos en los que se ponga en peligro la vida o la salud de la mujer o persona gestante o que el embarazo sea resultado de una violación o inseminación artificial indebida o que esté próximo a vencer el plazo para inducir la interrupción del embarazo de forma legal.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a toda mujer o persona gestante que lo solicite, independientemente de ser o no derechohabiente o afiliada a cualquier esquema de aseguramiento. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva, psicológica y de planificación familiar a la mujer o persona gestante, a quien se le haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

Artículo 86 Bis 1. El personal médico o de enfermería tendrá en todo momento la obligación de proporcionar a la mujer o persona gestante, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos de interrupción del embarazo, sus riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se pueda tomar la decisión de manera libre, responsable e informada.

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

Artículo 86 Bis 2. El personal médico o de enfermería de instituciones públicas o privadas a quien corresponda practicar la interrupción del embarazo y se declare objetor de conciencia, tendrá la obligación y responsabilidad de referir al beneficiario de la atención de la salud, de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes, en los siguientes casos:

- I. Cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgo para la salud o la agravación de dicho riesgo;
- II. Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades;
- III. Cuando la negativa del servicio resulte en prolongar el sufrimiento del paciente por la tardanza en la atención médica, o signifique para éste un suplicio o carga desproporcionada;
- IV. Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido al paciente en condiciones de calidad y oportunidad por razones de distancia, de falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente;
y
- V. Cuando esté próximo a vencer el plazo para inducir la interrupción del embarazo de forma legal.

Las instituciones públicas de salud están obligadas a garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas de salud, sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la objeción de conciencia suponga una carga excesiva o desproporcionada en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

El ejercicio de la objeción de conciencia del personal médico o de enfermería no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

CAPÍTULO IV DE LA SALUD MENTAL

Artículo 87. Las disposiciones relativas a las atribuciones de las autoridades y los derechos y obligaciones en materia de salud mental, serán reguladas por la Ley específica que al efecto se emita. (Ref. Según Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

Artículo 88. Derogado (Por Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

Artículo 89. Derogado (Por Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

Artículo 90. Derogado (Por Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

Artículo 91. Derogado (Por Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

Artículo 92. Derogado (Por Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

CAPÍTULO V DE LA SALUD PÚBLICA

Artículo 93. Salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por medio del esfuerzo organizado de la comunidad.

Se consideran acciones de salud pública, entre otras, el saneamiento del medio, la prevención, control de enfermedades y accidentes, promoción de la salud, control y vigilancia sanitaria.

Artículo 93 Bis. En todo edificio público o privado donde se concentre un alto flujo de personas, se deberá instalar desfibriladores automáticos externos conforme a los parámetros siguientes:

- I. Un desfibrilador automático externo, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 500 y 5,000 usuarios;
- II. Dos desfibriladores automáticos externos, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 5,001 y 10,000 usuarios;
- III. Tres desfibriladores automáticos externos, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 10,001 y 15,000 usuarios; y
- IV. Cuatro desfibriladores automáticos externos, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 15,001 y 25,000 usuarios.

En los casos donde en el inmueble o evento exista una mayor concentración a las ya referidas, el número de desfibriladores automáticos externos irá en aumento, conforme a lo dispuesto en el Reglamento que al efecto expida el titular del Poder Ejecutivo.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 93 Bis 1. Los administradores de los inmuebles y los responsables de los eventos públicos y privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud, serán los encargados de:

- I. El buen uso y mantenimiento que se le dé a los desfibriladores automáticos externos para que estos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización; y
- II. Contar dentro del personal a su cargo, con personas capacitadas en el uso de los desfibriladores automáticos externos e instruidos en las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 93 Bis 2. Los gastos que se generen por la compra, instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como por la capacitación del personal para su uso, serán sufragados por los responsables de la administración de los inmuebles y de los eventos que fueron considerados por parte de la Secretaría de Salud.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 93 Bis 3. En caso de incumplir con la compra, instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como por la capacitación del personal para su uso, por parte de los responsables a que hace referencia el artículo 93 Bis 2 de esta Ley, la Secretaría de Salud girarán un apercibimiento para que un plazo no mayor a diez días hábiles, contados a partir de su notificación cumplan con la obligación; en caso de omisión se procederá a la clausura del inmueble respectivo.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

CAPÍTULO VI DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 94. Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Artículo 95. El Gobierno del Estado contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos, en coordinación con el organismo federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Artículo 96. Las personas con discapacidad como sujetos de asistencia social prioritaria recibirán en el Sistema Estatal de Salud los servicios de atención médica que correspondan conforme al nivel de atención y posibilidades de resolución de los establecimientos de salud. (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

La prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad comprende: (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

- I. La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que pueden causar discapacidad;
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y a las familias de personas con discapacidad en particular; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).
- V. La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que éstos requieran; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).
- VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).
- VII. La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de habilitación o rehabilitación.

Artículo 97. La atención médica que se preste a los adultos mayores deberá cumplir con los criterios establecidos en la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones legales aplicables, e incluirá programas educativos y de promoción de la salud.

CAPÍTULO VII DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 98. Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que, con sus propios recursos, o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 99. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado de Sinaloa, que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Estos servicios públicos en su nivel de urgencia y elementales serán proporcionados por la clínica del IMSS, ISSSTE o DIF de la localidad, cuando la Secretaría de Salud no cuente con instalaciones en la comunidad. (Ref. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

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

Artículo 100. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y los acuerdos de coordinación que se celebren con el Ejecutivo Federal y deberán ser en términos reales lo más moderadas que sea posible.

Artículo 101. Para la determinación de las cuotas de recuperación, se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Se fundarán en principios de solidaridad social, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones legales que al efecto emita el Gobierno del Estado.

Se consideran sujetos preferentes de exención a los grupos vulnerables.

Artículo 102. Cuando por la prestación de los servicios de salud debe requerirse a los usuarios la realización de jornadas de trabajo, los propios usuarios de cada comunidad determinarán a qué obras de beneficio colectivo se aplicarán dichas jornadas.

Artículo 103. Son servicios a derechohabientes los prestados por las instituciones a que se refiere la fracción II del artículo 98 de esta Ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que por sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal presten dichas instituciones a otros grupos de usuarios. (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

Artículo 104. Los servicios de salud que presten las entidades públicas o 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 los convenios 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.

Artículo 104 Bis. Los establecimientos para la atención médica, del sector público, social o privado del sistema estatal de salud, además de los señalados en el artículo 174 Bis de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

- I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 76 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento; y
- II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación, se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezcan la Comisión Estatal de Bioética y la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 105. 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. En materia de tarifas, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

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

Artículo 106. En beneficio de los grupos vulnerables, el Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría de Salud, podrá acordar con personas físicas o morales que presten servicios de salud privados, el establecimiento de:

- I. Prestación de servicios gratuitos;
- II. Tarifas inferiores a las determinadas por la Secretaría de Economía; y
- III. Prestación de servicios subrogados de atención médica a población abierta, mediante el pago, por parte del Estado, de un subsidio.

Artículo 107. Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción del 10% del número total de camas que dispongan.

Artículo 108. El Ejecutivo Estatal y los ayuntamientos podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social la prestación de servicios de salud para sus servidores públicos, en los términos de la ley de la materia.

Artículo 109. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Dirección de Profesiones, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos procurando la coordinación con las autoridades educativas, estatales y federales.

TÍTULO SEXTO DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 110. Se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dotado de plena autonomía para emitir sus opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos.

Para los efectos de esta sección, cuando se utilice el término Comisión se estará haciendo referencia a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa.

Artículo 111. La Comisión tendrá por objeto difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la imparcialidad, confidencialidad y equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento.

Artículo 112. La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Realizar labores de divulgación, orientación, apoyo y asesoría en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, así como orientarles sobre las acciones civiles y penales que les puedan corresponder por responsabilidad profesional, por daño patrimonial o moral o cualesquiera otras que pudieran presentarse.

La presentación de quejas deja a salvo los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud para ejercer las acciones respectivas. Para tal fin, la Comisión estará obligada a entregar copias de todo lo actuado, a costa del solicitante que sea parte en el procedimiento de arbitraje o conciliación;

- II. Impulsar la formación y fortalecimiento de la cultura de respeto a los derechos de los usuarios;
- III. Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los interesados, por la posible irregularidad o negativa injustificada en la prestación de servicios de atención médica;
- IV. Investigar la veracidad de los actos y omisiones que sean materia de las quejas planteadas, para lo cual, la Comisión podrá recibir toda la información y pruebas que aporten los profesionales, técnicos y

auxiliares de la salud directamente involucrados, los usuarios y las instituciones prestadoras de servicio, y requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

V. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

- a) Probables actos u omisiones, de usuarios y prestadores, derivados de la prestación del servicio de atención médica;
- b) Probables casos de negligencia, imprudencia, impericia o inadvertencia, con consecuencia sobre la salud del usuario; y
- c) Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

Para tal fin la Comisión podrá formular propuestas de conciliación de manera que se busque la solución pronta del conflicto planteado en beneficio de las partes;

VI. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VII. Emitir sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y opiniones técnicas cuando sean necesarias para la substanciación de las quejas a que atienda.

Para la emisión de las opiniones técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los Colegios de profesionistas en salud y los demás que se requieran según la naturaleza del caso;

VIII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

- IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;
- X. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, privado y social necesario para acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;
- XI. Sugerir, a su coordinadora de sector, anteproyectos de reformas, modificaciones, actualizaciones o adecuaciones al marco normativo legal y reglamentario en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica;
- XII. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;
- XIII. Remitir a la Comisión de Derechos Humanos, la documentación e informes que solicite a fin de atender quejas de su competencia; y
- XIV. Las demás que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

Artículo 113. Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con:

- I. Un Consejo;
- II. Un Presidente;
- III. Un Secretario; y
- IV. Las unidades administrativas que determine su Reglamento Interno.

Artículo 114. El Consejo se integrará por seis consejeros titulares y el Presidente, quien lo presidirá. Por cada consejero se designará un suplente, quienes cubrirán las ausencias de los titulares y actuarán con todas la facultades inherentes al cargo.

Artículo 115. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Estatal, quién nombrará también a sus suplentes. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Participarán como Consejeros a invitación del Gobernador del Estado, el Presidente del Colegio de Médicos del Estado y un representante de los Colegios de Abogados de la entidad.

El cargo de Consejero será honorífico y durará tres años, a excepción de los presidentes de los colegios mencionados, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los Consejeros podrán ser confirmados por un período más.

Artículo 116. El Consejo sesionará ordinariamente, por lo menos una vez cada tres meses, extraordinariamente cuantas veces sea necesaria para su debido funcionamiento, previa convocatoria y a solicitud del Presidente o la mayoría de los miembros, las decisiones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 117. Para que las reuniones del Consejo sean válidas se requiere la asistencia de la mayoría de sus integrantes, entre los que deberá estar presente el Presidente.

Artículo 118. El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Definir, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas de administración y de servicios, a seguir por la Comisión;
- II. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los programas y planes de trabajo y los proyectos de presupuesto;
- III. Revisar la estructura orgánica básica de la Comisión, y proponer al titular del Ejecutivo del Estado para su aprobación, las modificaciones que juzgue convenientes;

- IV. Aprobar su reglamento interior y las disposiciones que regulen a la Comisión, para su expedición en los términos de la normatividad aplicable;
- V. Aprobar el reglamento de procedimientos para la atención de quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;
- VI. Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Presidente;
- VII. Analizar y en, su caso, aprobar el informe que el Presidente presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal;
- VIII. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que se obtengan; y
- IX. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

Artículo 119. El Presidente y Secretario del Consejo serán nombrados y removidos por el Gobernador Constitucional del Estado.

Para lo anterior, el Ejecutivo escuchará previamente las proposiciones de las instituciones y organizaciones académicas, profesionales y gremiales.

Artículo 120. Para ser nombrado Presidente se requiere:

- I. Ser ciudadano sinaloense en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;
- III. Tener título legalmente expedido y registrado en disciplinas de la medicina;

- IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión; y
- V. No haber sido condenado, por sentencia ejecutoriada, por delito intencional.

Artículo 121. Para ser nombrado Secretario se requiere:

- I. Ser ciudadano sinaloense en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;
- III. Tener título legalmente expedido y registrado en disciplinas de la medicina, o derecho;
- IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión; y
- V. No haber sido condenado, por sentencia ejecutoriada, por delito intencional.

Artículo 122. Son facultades y obligaciones del Presidente:

- I. Representar a la Comisión en los asuntos que se deriven de las funciones de la misma;
- II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita el Consejo;
- III. Conducir el funcionamiento del Consejo, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV. Formular los lineamientos a que se sujetarán las actividades administrativas y conducir el funcionamiento de la Comisión, de su

personal, de sus recursos financieros y materiales que se le asignen para el desarrollo de sus actividades, vigilando, el cumplimiento de sus objetivos y programas;

- V. Someter a consideración del Consejo el reglamento interior, así como el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión;
- VI. Establecer de conformidad con el reglamento interior las unidades de servicios técnicos, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión;
- VII. Nombrar y remover al personal al servicio de la Comisión;
- VIII. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión;
- IX. Presentar al Ejecutivo Estatal, un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- X. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y practicar las diligencias necesarias para el cumplimiento de las atribuciones de la Comisión;
- XI. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones V y VII del artículo 112 de la presente Ley, y de conformidad con el reglamento que para tal efecto expida el Consejo; (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)
- XII. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
- XIII. Elaborar los dictámenes que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, en los términos de las disposiciones aplicables;

- XIV. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
- XV. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad sinaloense en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión ; y
- XVI. Las demás que el Consejo, esta Ley y otras disposiciones legales le confieran.

Artículo 123. Son facultades y obligaciones del Secretario:

- I. Auxiliar al Presidente en los asuntos de su competencia;
- II. Llevar los asuntos de carácter legal que se sometan a su consideración;
- III. Proponer al Presidente medidas para el mejoramiento operativo de la Comisión;
- IV. Proponer al Presidente el procedimiento de orientación, conciliación y arbitraje;
- V. Servicios de asesor de enlace jurídico con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- VI. Vigilar el desarrollo de las acciones en las áreas de orientación, conciliación y arbitraje;
- VII. Recibir y dar cauce legal a los dictámenes que soliciten a la Comisión, por parte de las autoridades de procuración e impartición de justicia;

- VIII. Proponer al Presidente programas de vinculación con los sectores público, social y privado, que favorezcan al desarrollo de la Comisión; y
- IX. Las demás que le sean conferidas por el Presidente, el reglamento interior o le otorguen las disposiciones aplicables en la materia.

Artículo 124. El procedimiento para la resolución de controversias será público, gratuito, inmediato, predominantemente escrito y se iniciará a instancia de parte.

Los procedimientos de arbitraje y amigable composición se sujetarán al reglamento de procedimientos que para tal efecto emita el Consejo, y en lo conducente lo que señala el Código de Procedimientos Civiles vigente para el Estado de Sinaloa.

Artículo 125. La vigilancia de la Comisión estará a cargo de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo del Estado, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes de la materia, sin perjuicio de lo que en los términos de las disposiciones aplicables le competen a la Secretaría de Salud.

Artículo 126. La estructura orgánica interna de la Comisión será la que fije su Reglamento Interior.

TÍTULO SÉPTIMO DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

CAPÍTULO I DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 127. Para los efectos de esta ley, se considera usuario de los servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga, los que presten los sectores público,

social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que, para cada modalidad, se establezcan en esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

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

Artículo 128. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 129. 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 130. Las autoridades competentes establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados en el Estado.

Artículo 131. Las autoridades sanitarias del Estado e instituciones de salud, establecerán:

- I. Sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran;
- II. Procedimientos para la presentación de quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de servicios de atención médica por parte de los servidores públicos; y
- III. Mecanismos alternativos de solución de controversias, mediante el arbitraje y la conciliación, que se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley.

En el caso de los pueblos y comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría, y en su caso, la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 132. Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, auxiliarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

Artículo 133. De conformidad con las disposiciones legales aplicables, los agentes del Ministerio Público o quienes ejerzan sus funciones que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

CAPÍTULO II DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Artículo 134. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud y mejorar el nivel de salud de la población.

Artículo 135. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta, que contribuyan a proteger y solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramiento de ésta, así como de la prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento en problemas ambientales vinculados a la salud;

- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Informar a cualquier institución de salud sobre la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando aquellas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismos;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de los servicios de salud;
- VII. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos; y
- VIII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

Artículo 136. La Secretaría de Salud y demás instituciones estatales de salud, 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 los de prevención de enfermedades y accidentes; de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad. (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

Artículo 137. Con sujeción a la Ley de Gobierno Municipal, en cada Municipio, sindicaturas, comisarías, ejidos y comunidades podrá constituirse un consejo municipal o Comités de Salud, según sea el caso, que tendrán como objetivos fomentar una cultura orientada a la salud, coadyuvar al mejoramiento, vigilancia y prestación de los servicios de salud de su localidad, y promover la preservación de condiciones ambientales que favorezcan a la salud pública.

Estos Comités de Salud, serán promovidos por los Ayuntamientos y los Comisariados Ejidales y Comunales, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes.

Artículo 138. Corresponderá a los ayuntamientos, en coordinación con las entidades y dependencias competentes en las materias de planeación del desarrollo, y de salud, la planeación, autorización, constitución y organización de los consejos a que se refiere el artículo anterior.

Los consejos municipales de salud realizarán las siguientes funciones:

- I. Elaborar en su ámbito, el diagnóstico municipal de salud;
- II. Identificar las prioridades en materia de salud, en el ámbito municipal;
- III. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para la solución de los problemas identificados como prioritarios; y
- IV. Apoyar la integración y vigilar el funcionamiento de los comités de salud que, en su caso, se constituyan en las delegaciones y agencias municipales.

Artículo 139. Se concede acción popular para denunciar, ante las autoridades sanitarias del Estado, todo acto u omisión que represente un riesgo o que provoque un daño a la salud de la población.

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

- I. Denunciar los hechos por escrito o personalmente ante la autoridad sanitaria, o unidad administrativa correspondiente, en su caso;
- II. Señalar el hecho, acto u omisión que a su juicio represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población; y

- III. Proporcionar los datos que permitan identificar y localizar en forma indubitable la causa del riesgo o daños sanitarios.

Cuando la denuncia se haga en forma verbal el responsable de la oficina o unidad administrativa, en su caso, hará constar por escrito la denuncia con base en las declaraciones del denunciante.

La oficina mencionada o la autoridad sanitaria, según se trate, deberá proporcionar al denunciante copia del documento en el que conste la denuncia con sello de recepción. Una vez recibida la denuncia la oficina mencionada o la autoridad sanitaria, en su caso remitirá el escrito de denuncia en un término de no mayor de cinco días hábiles a la unidad administrativa competente, en la cual deberá informar al denunciante de la atención que se dé a la denuncia. En ningún caso se dará trámite a denuncia anónima.

Artículo 139 Bis. Se podrá denunciar ante las autoridades sanitarias y el Ministerio Público, las prácticas no autorizadas de cirugía plástica, estética y reconstructiva; así como todos aquellos servicios de salud que se realicen sin contar con la especialidad y certificación que requieran para su ejercicio.

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

TÍTULO OCTAVO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 140. Los aspectos concernientes al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, son regulados conforme a las normas

correspondientes contenidas en la Ley General de Salud; el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; las Normas Oficiales Mexicanas; y de los acuerdos de observancia general que en la materia dicten las autoridades competentes.

Artículo 141. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia, a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes. Asimismo, las autoridades sanitarias estatales procurarán el apoyo y la coordinación con: el Consejo Nacional de Trasplantes, los consejos de trasplantes de las demás entidades federativas, las instituciones de educación superior a través de sus escuelas y facultades de medicina, los colegios y las academias legalmente reconocidas de medicina, cirugía y ciencias; y las instituciones de salud: públicas, sociales y privadas con autorización legal y capacidad técnica para realizar conforme a los procedimientos jurídicos y protocolos médicos vigentes, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

Artículo 142. Es de interés público en el Estado de Sinaloa, el promover la cultura de donación entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Artículo 143. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

- I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable;
- II. Promover que las instituciones de salud acreditadas y certificadas legalmente para ello, puedan realizar los procedimientos de trasplante con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; y
- III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley.

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos, auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

CAPÍTULO II

DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS DE SINALOA

Artículo 144. Se crea el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos de Sinaloa, como una comisión interinstitucional de la Administración Pública Estatal que tendrá como domicilio la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa.

Artículo 145. El Consejo Estatal de Trasplantes tendrá por objeto promover, apoyar, coordinar, consolidar e implementar las diversas acciones y programas en materia de trasplantes, disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, que realicen las instituciones de salud, en el Estado de los sectores público, social y privado, así como decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en los términos que determina la legislación aplicable.

Artículo 146. El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará de la forma siguiente:

- I. Un Presidente, que será el Secretario de Salud del Gobierno del Estado;
- II. Un Secretario Técnico, designado por el Consejo a propuesta del Presidente; y
- III. Vocales:
 - a) El Secretario de Educación Pública y Cultura.
 - b) El Procurador General de Justicia del Estado.
 - c) El Director General de Servicios de Salud del Estado de Sinaloa.

A invitación expresa del Gobierno Constitucional del Estado:

- d) Un representante de la Secretaría de la Defensa Nacional.
- e) Un representante de la Secretaría de Marina.
- f) Un representante de la Secretaría de Educación Pública.
- g) Un representante de la Secretaría de Salud.
- h) Un representante de la Procuraduría General de la República.
- i) Un representante de la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- j) Un representante de la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- k) Dos representantes de las instituciones académicas de reconocido prestigio en las ciencias médicas.
- l) Aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objeto.

Artículo 147. El Consejo Estatal de Trasplantes sesionará conforme lo establezca su reglamento interior.

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

Por cada representante, se designará a un suplente que lo sustituirá durante sus faltas temporales.

Artículo 148. El Consejo Estatal de Trasplantes, tendrá a su cargo las atribuciones siguientes:

- I. Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplante;
- II. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplante;
- III. Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplante, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplante;
- IV. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

- V. Dictar medidas y lineamientos generales, para una mejor operación, al Registro Estatal de Donadores del Estado de Sinaloa; y colaborar con las instituciones y autoridades competentes, a fin de que se respete con eficacia la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos y tejidos;
- VI. Llevar el Registro de Receptores o sujetos susceptibles a trasplante, que se integrará en forma sistemática y cronológica de acuerdo con su presentación, con los casos que obligadamente, cada una de las instituciones de salud integrantes del propio Consejo proporcionen e inscriban;
- VII. Promover a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;
- VIII. Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación, en el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos; así como propiciar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplante;
- IX. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;
- X. Promover y coordinar la colaboración y la complementación de acciones, entre las autoridades sanitarias federales y estatales involucradas en el procedimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos; así como sus consejos homólogos de otras entidades federativas;
- XI. Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado, en acciones de apoyo en la materia, para lo cual principalmente impulsará la constitución de un patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime

conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados, a participar en las sesiones del Consejo, a las cuales ocurrirán con voz pero sin voto;

- XII. Presentar por conducto de su presidente, durante el primer bimestre de cada uno, un informe sobre lo realizado por el organismo, así como sobre los avances en cuanto a trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- XIII. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplante, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de postgrados o especialidades;
- XIV. Implementar un sistema de información con respecto al sistema y al Programa Estatal de Trasplantes, que permitan tanto la toma de decisiones, como la evaluación de la atención médica relacionada con los trasplantes;
- XV. Diseñar el sistema logístico e informático, que permita la operación eficaz del Registro Estatal de Donadores;
- XVI. Solicitar al Registro Estatal de Donadores, en forma bimestral, un informe respecto del número de donadores inscritos, así como de los casos de personas en que por voluntad propia o determinación médica, queden fuera del propio registro;
- XVII. Coadyuvar para prevenir el tráfico ilegal de órganos y tejidos;
- XVIII. Aprobar su reglamento interior;
- XIX. Decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable; y
- XX. Las demás que le señale su reglamento y las demás disposiciones jurídicas conducentes.

Artículo 149. El Consejo podrá determinar la creación de comités y grupos de trabajo, tanto de carácter permanente como transitorio, que estime convenientes para el estudio y solución de los asuntos relacionados con su objeto.

La integración de cada uno de los comités, así como su organización y funcionamiento, se sujetarán a lo que disponga el Reglamento Interno del Consejo.

CAPÍTULO III DEL REGISTRO ESTATAL DE DONADORES

Artículo 150. El Registro Estatal de Donadores del Estado de Sinaloa, tiene por objeto primordial, el asegurar con eficacia, el cumplimiento y la observancia de la voluntad de la persona que expresamente dona sus órganos y tejidos en los términos previstos por la legislación aplicable.

Artículo 151. El Registro Estatal de Donadores tiene carácter confidencial, únicamente tendrán acceso a su información:

- I. La autoridad judicial;
- II. La autoridad sanitaria;
- III. El Consejo Estatal de Trasplantes; y
- IV. Los establecimientos autorizados, conforme a la legislación aplicable, para la realización de trasplantes, en los casos y con las limitaciones que establece este ordenamiento.

Artículo 152. Los establecimientos autorizados para la realización de trasplantes en casos específicos en que se encuentren ante un probable donador deberán solicitar y obtener información del Registro Estatal de Donadores, así como la disposición que el mismo hubiese hecho respecto de sus órganos y tejidos, con el objeto de proceder, en su caso y previo el cumplimiento de la legislación aplicable.

CAPÍTULO IV DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 153. Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, para apoyar las labores de las diversas instituciones de salud debidamente acreditadas, que realicen trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Artículo 154. Con el objeto de coordinar la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, se instituye el Consejo Pro Cultura de la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos del Estado de Sinaloa.

Artículo 155. El Consejo Pro Cultura de la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos, será presidido por la Presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, y su mesa directiva se conformará de acuerdo con el instrumento público que le de formalidad.

Artículo 156. El Consejo Pro Cultura de la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos, procurará la más amplia participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos y tejidos, así como las de capacitación, información, difusión y mejoramiento de las instalaciones de las instituciones que participen en el sistema y en el programa estatal de trasplante, como lo son las de salud y el Registro Estatal de Donadores del Estado de Sinaloa.

Artículo 157. El Consejo Estatal de Trasplantes definirá la aplicación y los rubros en que se utilizarán los recursos financieros y materiales que se obtengan por la gestión del Patronato, tanto para el Sistema como para el Programa Estatal de Trasplantes.

TÍTULO NOVENO RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPÍTULO I DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

Artículo 158. 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 Sinaloa;

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

Artículo 159. La Dirección de Profesiones del Estado promoverá la creación de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

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

Artículo 160. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

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

(Ref. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 161. La Dirección de Profesiones del Estado proporcionará a las autoridades sanitarias estatales la relación de cédulas profesionales expedidas en el área de la salud, así como la información complementaria sobre la materia, que sea necesaria.

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

Artículo 162. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

(Ref. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

CAPÍTULO I BIS

DEL EJERCICIO ESPECIALIZADO DE LA CIRUGÍA

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 162 Bis. Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

- I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes; y
- II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad,

expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la Ley General de Salud.

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.

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 162 Bis 1. La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, 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 162 Bis de la presente Ley.

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 162 Bis 2. La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, 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 162, 162 Bis, 162 Bis 1 de la presente Ley, y en el Capítulo Único del Título Décimo Tercero de la Ley General de Salud.

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 162 Bis 3. Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, 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.

(Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

CAPÍTULO II DEL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

Artículo 163. 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.

Artículo 164. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que fijen su organización y funcionamiento, y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

Artículo 165. Para 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 166. 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 rurales y urbanas 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 la salud, definirá los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los

comités de salud a que se refiere el artículo 137 de esta Ley. (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

Artículo 167. Las autoridades sanitarias estatales, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPÍTULO III DE LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

Artículo 168. Las autoridades sanitarias estatales recomendarán normas y criterios, para la formación de recursos humanos para la salud.

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

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de la atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 169. Corresponde al Gobernador, por conducto de la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia, y en coordinación con éstas:

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

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

Artículo 170. La Secretaría de Salud, coadyuvará con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

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

Artículo 171. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los sistemas nacional y estatal de salud, de los sistemas educativos y de las necesidades de salud en el Estado.

Artículo 172. Los aspectos docentes del internado de pre-grado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rijan su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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.

TÍTULO DÉCIMO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO DE LAS ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACIÓN

Artículo 173. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de técnicas y métodos que se recomienden y empleen, para la prestación de servicios de salud; y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 174. La Secretaría de Educación Pública y Cultura, la Universidad Autónoma de Sinaloa, el Instituto Tecnológico Regional de Culiacán, y la Universidad de Occidente, y demás instituciones dedicadas a la investigación, en coordinación con las autoridades sanitarias orientarán al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Artículo 174 Bis. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

- I. Un Comité de Investigación;

- II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 104 Bis de la presente Ley; y
- III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

Las Comités anteriormente referidos, deberán sujetarse a las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario que emita el Consejo de Salubridad General.

(Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

Artículo 175. Las autoridades sanitarias en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y Cultura, realizará y mantendrá actualizado un inventario de investigación en el área de salud del Estado.

Artículo 176. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de los problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otros métodos idóneos;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no se expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se obtendrá el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, a falta de tal consentimiento, el de su representante legal, o en su defecto, la autorización de la autoridad

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

- V. Se sujetará estrictamente al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 177. Quien realice la investigación en seres humanos, en contravención a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones legales aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

Artículo 178. En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal o, en su caso, del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 179. El Gobierno del Estado, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica 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 y discapacidad; (Ref. Según Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).
- 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 180. El Gobierno del Estado, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen la información a que se refiere el artículo anterior, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales de salud. (Ref. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 181. Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales técnicos y auxiliares de la salud del Estado, proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar información que le señalen otras disposiciones aplicables.

Artículo 182. Las autoridades sanitarias orientarán la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales que establezca el Ejecutivo Federal, a los cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 183. De conformidad con los criterios y lineamientos técnicos que expida la Secretaría de Salud, autorizar el funcionamiento de los establecimientos que

expendan o suministren al público alimentos, bebidas no alcohólicas, y alcohólicas en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o acondicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos, con relación a las condiciones higiénicas únicamente.

Artículo 184. Los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Secretaría de Salud, y en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo.

Artículo 185. Para los efectos del artículo anterior, se tomará en cuenta la distancia de centros de recreo, culturales y otros similares, con objeto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional contra el Alcoholismo en los términos de la Ley y del acuerdo de coordinación en la materia.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 186. La regulación en el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3 inciso B de esta ley, corresponde al Ejecutivo Estatal y a los gobiernos municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 187. Para los efectos de este Capítulo 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, con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a

los acuerdos de coordinación celebrados con la Federación y a lo establecido en la normativa jurídica aplicable.

El ejercicio del control sanitario se aplicará a todos los bienes, servicios, actividades, establecimientos y procesos que sean competencia de la autoridad sanitaria local, conforme a lo que dispone este ordenamiento.

El muestreo que se realice deberá cumplir con los requisitos que al efecto establece la Ley General de Salud, a efecto de garantizar la seguridad jurídica de los particulares.

Artículo 188. La Secretaría de Salud del Estado emitirá los reglamentos a que quedará sujeto el control sanitario en materia de salubridad local.

Artículo 189. Los establecimientos enunciados en el apartado B del artículo 3 de esta ley, requieren para el desarrollo de sus actividades el aviso de funcionamiento, ante la autoridad competente, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 190. Todo cambio de propietario, de razón o denominación social de un establecimiento, autorizado por el Ayuntamiento y la oficina hacendaría respectiva, deberá ser comunicado por el peticionario a la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 191. Los criterios, lineamientos técnicos y la información que se estime de interés general, serán publicadas en el Periódico Oficial [El Estado de Sinaloa](#). (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

Artículo 192. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, en los términos de las disposiciones legales respectivas y de los convenios que celebren darán prioridad, en su caso, a los siguientes servicios públicos y de salud:

A). Sanitarios:

- I. Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales;

- II. Aseo público;
- III. Letrinas;
- IV. Baños públicos; y
- V. Rastros.

B). Asistencia social.

Artículo 193. En todo lo no previsto en este Título, se estará a lo que disponga esta ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

CAPÍTULO II DE LOS MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

Artículo 194. Para los efectos de esta ley, se entiende por mercados y centros de abasto los sitios de acceso público, destinados a la compra y venta de productos básicos, en forma permanente o en días determinados.

Artículo 195. Los mercados y centros de abasto estarán bajo la vigilancia de la autoridad competente en materia de higiene, la cual comprobará que se cumpla con los requisitos legales establecidos por esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 196. Los vendedores, locatarios y personal cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar en esos lugares las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales.

CAPÍTULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

Artículo 197. Para los efectos de esta ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreatividad, trabajo o cualquier otro uso.

Artículo 198. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con esta ley, las demás disposiciones legales y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 199. Cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación, o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se requerirá independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales, de la autorización sanitaria del proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes conforme a esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables. La autorización sanitaria a que refiere este artículo será otorgada por el Ayuntamiento, conforme a la normativa aplicable en la materia.

Artículo 200. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable y servicios sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos correspondientes.

Artículo 201. El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto a que se refiere esta ley, demás disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

Artículo 202. Los propietarios o responsables de las construcciones de edificios o locales, deberán dar aviso a la conclusión de la obra a la autoridad competente en un término de 30 días, para que si la autoridad lo considera conveniente, practique verificación para constatar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y en su caso tomar las medidas que esta ley les faculte.

Artículo 203. Los edificios y locales terminados podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y otorgada la autorización de parte de la autoridad sanitaria competente, en su caso.

Artículo 204. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser inspeccionados por las autoridades competentes, quienes ordenarán las obras

necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas, en los términos de esta ley, los reglamentos respectivos y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 205. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, estarán obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 206. Cuando se contravengan algunas de las disposiciones anteriores o las del reglamento respectivo, la autoridad sanitaria competente podrá, previo cumplimiento de los requisitos legales respectivos, ordenar la suspensión de las obras o su demolición apoyándose en las demás autoridades competentes.

CAPÍTULO IV DE LOS CEMENTERIOS, CREMATORIOS, FUNERARIAS Y CRIPTAS

Artículo 207. Para los efectos de esta ley, se considera:

- I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación de cadáveres o restos humanos;
- II. Crematorio: las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres o restos humanos;
- III. Funerarias: establecimiento al que acuden los deudos, a rendir honores póstumos a un ser que ha perdido la vida; y
- IV. Cripta: el lugar destinado a la conservación de cenizas de cadáveres o restos humanos.

Artículo 208. Para establecer un nuevo cementerio o crematorio, se necesita permiso por la autoridad municipal correspondiente, quien la concederá, previa opinión que emita la Secretaría de Salud.

Artículo 209. El funcionamiento de los cementerios y crematorios estará sujeto a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 210. El traslado de cadáveres de un Municipio a otro no requerirá de autorización sanitaria, excepto:

- I. Cuando se trate de cadáveres de personas que hubieren padecido enfermedades infectocontagiosas sujetas a notificación inmediata; y
- II. Cuando el traslado se pretenda realizar después de las cuarenta y ocho horas posteriores a la muerte de que se trata.

CAPÍTULO V DE LA LIMPIEZA PÚBLICA

Artículo 211. Para los efectos de esta ley, se entiende por limpieza pública el servicio de recolección, manejo, traslado, tratamiento y disposición final de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a implantar este servicio de acuerdo a sus posibilidades.

Artículo 212. Los residuos sólidos recolectados, podrán procesarse cuando sean industrializables o se puedan reciclar; la disposición final de éstos se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones sanitarias y siempre que no signifiquen un peligro para la salud, o bien podrán utilizarse en rellenos sanitarios.

Artículo 213. Las autoridades municipales podrán fijar lugares especiales para depósito de los residuos sólidos en la vía pública, en sitios de recreo, y señalarán los casos en que los centros de reunión o espectáculos, mercados, centros de abastos y viviendas multifamiliares los deberán tener. En el procedimiento de disposición final podrán existir plantas de transferencias, las que evitarán cualquier efecto contaminante, aplicando la legislación vigente en materia de contaminación ambiental.

Artículo 214. Los animales muertos deberán ser incinerados o enterrados antes de que entren en descomposición. La autoridad municipal señalará el sitio donde esto haya de hacerse bajo las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 215. Los residuos sólidos se recibirán de preferencia en transportes dotados de caja hermética y su manejo será sólo en lo estrictamente indispensable para transportarse al sitio de disposición final.

CAPÍTULO VI DE LOS RASTROS

Artículo 216. Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el lugar destinado a la matanza de animales para el consumo humano.

Artículo 217. El control sanitario de los rastros estará a cargo de la autoridad sanitaria correspondiente. Ningún rastro podrá establecerse sin la autorización previa de la misma autoridad sanitaria.

Artículo 218. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente, la que determinará que carne puede destinarse al consumo humano.

Artículo 219. Queda prohibida la matanza de animales en casas y domicilios particulares, cuando las carnes sean destinadas al consumo público. Cuando por destinarse la carne y demás productos al consumo familiar, la autoridad municipal concederá permiso para el sacrificio de ganado menos a domicilio, dicho permiso será concedido bajo la condición de que el animal y sus carnes sean inspeccionados por la autoridad sanitaria correspondiente.

Artículo 220. El sacrificio de animales en los rastros autorizados se efectuará en los días y horas que fije la autoridad municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que disponga dicha autoridad para realizar las inspecciones necesarias.

Artículo 221. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, estará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren particulares, quedarán a cargo de las personas responsables de realizarlo y bajo la inspección de las autoridades competentes. En ambos casos, quedarán sujetos a la observancia de lo dispuesto por esta Ley, reglamentos y normas técnicas aplicables. Queda prohibido el funcionamiento de rastros no autorizados por la autoridad sanitaria competente.

CAPÍTULO VII DEL AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Artículo 222. Los Gobiernos Estatal y Municipales procurarán, coordinadamente y de conformidad con la Ley de Gobierno Municipal, que las poblaciones tengan servicio regular, de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Artículo 223. Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la Secretaría de Salud, en su caso, para la aprobación del sistema adoptado para el análisis minucioso de las aguas.

Artículo 224. Las autoridades municipales o los sistemas estatales, municipales o intermunicipales de los servicios de agua potable y alcantarillado, en su caso, realizarán análisis periódicos para comprobar la potabilidad de las aguas destinadas al consumo humano, bajo la supervisión y de acuerdo al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 225. En las poblaciones sin sistema de agua potable no podrá utilizarse, para consumo humano, el agua de algún pozo o aljibe que no esté situado a una distancia conveniente de sanitarios, alcantarillados, estercoleros, depósitos de desperdicios, o cualquier otro que pueda ser contaminante.

Artículo 226. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente, por medio de alcantarillado.

Artículo 227. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado, en tanto se establece éste, se autorizará, por la autoridad sanitaria y municipal y previo control, la construcción de fosas sépticas de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 228. Los proyectos para la implantación del sistema de alcantarillado deberán ser destinados y aprobados por la autoridad sanitaria y municipal correspondiente, en coordinación con los sistemas de los servicios de agua potable y alcantarillado, que podrán supervisar su construcción, a efecto de que se cumplan los requisitos necesarios para su buen funcionamiento.

Artículo 229. Queda prohibido que los desechos o líquidos que produzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

CAPÍTULO VIII DE LA PROSTITUCIÓN

Artículo 230. Para efectos de esta Ley, se entiende por prostitución la actividad que realizan las personas utilizando sus órganos sexuales como medio de vida.

Artículo 231. Las personas que practiquen la prostitución deberán sujetarse a lo siguiente:

- I. Toda persona que se dedique a la prostitución deberá obtener de la autoridad municipal, certificado de control sanitario, el cual se otorgará una vez cumplidos los requisitos que establezca esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- II. Se someterán periódicamente al control epidemiológico de las enfermedades transmisibles en las unidades médicas que la Secretaría Estatal de Salud determine, de conformidad con la reglamentación y normatividad técnica que al efecto se expida; se integrará por cada persona un expediente clínico en donde el médico responsable registrará los estudios de rutina practicados, así como los demás requeridos establecidos por la normatividad aplicable;
- III. Deberán portar la constancia de no padecimientos de enfermedad sexual u otros padecimientos infecto-contagiosos que expida la Secretaría de Salud;
- IV. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución en tanto se padezca algunas enfermedades infecto-contagiosas; y
- V. Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas donde se autorice el ejercicio de la prostitución.

Artículo 232. El ayuntamiento, considerando el dictamen sanitario de la Secretaría de Salud de Estado, resolverá sobre las autorizaciones para los establecimientos en donde se ejerza el servicio de sexo comercial o prostitución, atendiendo a las condiciones y requisitos que se establezcan en el reglamento correspondiente, el cual deberá contener disposiciones de seguridad, higiene, salubridad, prohibiciones, sanciones administrativas y ubicación geográfica, considerando su distancia con centros de población, escuelas, entre otras.

El Ayuntamiento podrá revocar las autorizaciones cuando se dejen de cumplir o se inflijan las disposiciones de esta Ley y los reglamentos respectivos, o por causas de interés público.

CAPÍTULO IX DE LOS RECLUSORIOS

Artículo 233. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio el local destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

Artículo 234. Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario de los Gobiernos Estatal o Municipal, en su caso, de conformidad con las disposiciones que señalan esta Ley y demás normas legales aplicables.

Artículo 235. Los reclusorios deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, con un departamento de baños y otro de enfermería, este último para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

Artículo 235 Bis. Los reclusorios que contengan internas mujeres o personas gestantes, contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de la salud materno infantil. Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:

I. Elaborar programas de salud integral para las mujeres y personas gestantes, desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de

enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino, así como de VIH/SIDA a quienes lo soliciten, además de llevar a cabo campañas informativas de salud materno-infantil;

II. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, e interrupción del embarazo y de información sobre atención materno-infantil;

III. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres y/o personas gestantes en reclusión, y

IV. La atención integral del embarazo, parto, posparto y del recién nacido, así como la salud de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad.

(Adic. Según Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

CAPÍTULO X DE LOS BAÑOS PÚBLICOS

Artículo 236. Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso terapéutico, bajo la forma de baño, y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación, los llamados de vapor u otros similares.

Artículo 237. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas.

CAPÍTULO XI DE LOS CENTROS DE REUNIÓN Y DE ESPECTÁCULOS

Artículo 238. Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y de espectáculos todos aquellos lugares destinados a fines recreativos, sociales, deportivos o culturales al servicio del público.

Artículo 239. La autoridad municipal, una vez terminada la edificación del centro de reunión o de espectáculo y antes de abrirse al público hará la verificación y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento, ordenar la clausura de los centros públicos de reunión o espectáculo que no reúnan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que lo motivaron.

Artículo 240. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 238 deberá ajustarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, y contará con los servicios de seguridad e higiene que establezcan las normas correspondientes. (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

CAPÍTULO XII DE LAS PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA O DE ESTÉTICA

Artículo 241. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a cortar, teñir, peinar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, arreglo estético de uñas, masajes, tatuajes y perforaciones, y la aplicación de otros tratamientos de belleza al público.

Artículo 242. Está prohibido utilizar productos de belleza no autorizados ni registrados por la Secretaría de Salud, asimismo, no podrán utilizarse procedimientos que a juicio de ésta sean peligrosos para la salud.

Artículo 243. Los procedimientos de embellecimiento del cuerpo humano, son aquellos que se utilizan para modificar las características externa y superficiales, mediante la aplicación de sustancias, productos o preparados de uso externo, los destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o mejorar su apariencia física y en lo que no haya intervención quirúrgica o la aplicación de cualquier procedimiento de atención médico.

Queda prohibido realizar procedimientos médicos o cirugía plástica, estética y reconstructiva en peluquerías, salones de belleza, estéticas u otras similares. El cumplimiento de lo anterior, será vigilado por las autoridades sanitarias, quienes podrán imponer las sanciones correspondientes y denunciar ante las autoridades competentes. (Adic. Según Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

Artículo 244. Los establecimientos cubiertos y descubiertos dedicados al fisicoculturismo, a ejercicios aeróbicos o deportes en general, deberán acreditar para su funcionamiento que sus instructores y profesores, tengan la preparación técnica o profesional reconocida por alguna institución del sistema educativo nacional.

Artículo 245. El funcionamiento de los establecimientos mencionados en el artículo anterior y el personal que en ellos labore, deberán apegarse a lo señalado en esta Ley y demás normas aplicables.

CAPÍTULO XIII DE LOS HOTELES, MOTELES, PENSIONES Y CASAS DE HUÉSPEDES

Artículo 246. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Hotel: cualquier edificación que se destine al hospedaje de toda persona que paga por ello;
- II. Motel: la edificación especialmente destinada a albergar los automovilistas de paso; y
- III. Casa de huéspedes o pensión: casa donde se albergan personas para vivir en ella, mediante el pago de una mensualidad.

Artículo 247. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas.

CAPÍTULO XIV DE LAS TINTORERÍAS, LAVANDERÍAS Y LAVADEROS PÚBLICOS

Artículo 248. 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, bien sea que esta actividad se haga directamente por cuenta del solicitante del servicio o por el empleado del negocio; y
- III. Lavadero público: el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

Artículo 249. Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar a cualquiera de los servicios señalados en el artículo anterior, así como para su funcionamiento, se requiere de contar con autorización sanitaria, misma que se expedirá cuando el solicitante haya satisfecho los requisitos que establezcan las normas aplicables.

CAPÍTULO XV DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

Artículo 250. Para los efectos de esta ley se entiende por medio de servicio de transporte, todo vehículo destinado al traslado de carga o pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión.

Artículo 251. Los transportes que circulen en el interior de un solo municipio, deberán contar con la autorización sanitaria correspondiente que será expedida por la autoridad municipal, una vez cubiertos los requisitos que marca esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

Artículo 252. Los transportes que circulen por más de un municipio del territorio estatal, deberán contar con la autorización sanitaria correspondiente que será expedida por el Gobierno del Estado, una vez cubiertos los requisitos que marca esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

CAPÍTULO XVI DE LAS GASOLINERAS

Artículo 253. Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinera el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

Artículo 254. Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad e higiene que establezca el Reglamento correspondiente, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

CAPÍTULO XVII DE LA COMERCIALIZACIÓN Y VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LA VÍA PÚBLICA

Artículo 255. Para los efectos de esta Ley se entiende por comercialización y venta de alimentos y bebidas en la vía pública la actividad de preparación, conservación, suministro, expendio o comercialización de alimentos y bebidas para consumo humano que se realiza en áreas de dominio público o de uso común.

El comercio ambulante de alimentos y bebidas en la vía pública, deberá sujetarse a esta Ley, y las demás disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

Artículo 256. La Secretaría de Salud y los ayuntamientos se coordinarán para llevar a efecto el control sanitario del comercio ambulante de alimentos y bebidas en la vía pública.

CAPÍTULO XVIII DE LOS CENTROS ANTIRRÁBICOS

Artículo 257. Para los efectos de esta Ley se entiende por centro antirrábico el establecimiento operado o concesionado por los ayuntamientos bajo la normatividad sanitaria, con el objeto de contribuir a la prevención y control de la rabia y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 258. Los centros antirrábicos que establezcan los ayuntamientos podrán tener las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales domésticos agresores;
- II. Capturar animales domésticos agresores y aquéllos que deambulen libremente en la vía pública;
- III. Observar clínicamente a los animales domésticos agresores capturados;
- IV. Vacunar a los animales capturados y a aquéllos que para tal fin sean llevados voluntariamente;
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia, y en su caso, enviar las muestras al laboratorio respectivo;
- VI. Obtener, en su caso, los diagnósticos de rabia en animales a través de los exámenes correspondientes;
- VII. Canalizar a las personas agredidas por animales, a instituciones públicas de salud para su tratamiento oportuno; y
- VIII. Dar la notificación inmediata, en casos sospechosos y confirmados de rabia, a la autoridad sanitaria para los efectos correspondientes.

Artículo 259. Las autoridades sanitarias y los centros antirrábicos llevarán a cabo campañas permanentes de orientación a la población respecto a la vacunación y control de los animales domésticos.

CAPÍTULO XIX DE LOS GIMNASIOS

(Adic. por Decreto 569, del 10 de julio del 2007,
publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 259 Bis. Para los efectos de esta ley, se entiende por gimnasio los establecimientos o locales destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas no competitivas.

Es facultad de la Secretaria de Salud la expedición y supervisión de los permisos de operación para establecimientos denominados gimnasios.

Las características constructivas para locales y establecimientos destinados a la operación de gimnasios, deberán contar obligatoriamente con los siguientes sectores:

A.- Salón o salones de actividades físicas, entendiéndose éstos como el local o sector del establecimiento destinado exclusivamente a la enseñanza o práctica de actividades físicas o recreativas no competitivas;

B.- Vestuario, entendiéndose como el local destinado al usuario del gimnasio para mudarse de ropa, quedando prohibido el desarrollo de otras actividades;

C.- Guardarropa, entendiéndose como el sector o espacios delimitados dentro del vestuario para la guarda de indumentaria, bolsos y otros elementos personales de los concurrentes. Éste podrá o no conformar local independiente con comunicación directa al vestuario;

D.- Servicios sanitarios; y,

E.- Duchas.

(Adic. Por Decreto 569, del 10 de julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 259 Bis1. Los gimnasios deben contar con elementos de primeros auxilios que serán establecidos por la reglamentación. Y deberán estar adheridos a un servicio de emergencias médicas y capacitar a sus profesionales en técnicas de reanimación cardiorrespiratoria y primeros auxilios.

Todo gimnasio deberá exigir a sus usuarios un certificado médico extendido por un doctor que cuente con título y matrícula habilitada, mediante el cual, se reconozca la buena salud del usuario, y que tendrá vigencia de un año a partir de la fecha de su otorgamiento.

En el certificado médico se deberá hacer constar el tipo de actividad física para el cual está habilitado el solicitante, según el criterio del profesional actuante y en virtud de los exámenes que se considere conveniente realizar.

(Adic. Por Decreto 569, del 10 de julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 259 Bis 2. Los gimnasios deberán mantener en archivo permanente los certificados de capacidad física de sus usuarios. Controlarán y exigirán su renovación, no permitiendo la práctica de actividades físicas a las personas que no cuentan con certificado vigente.

Los certificados deberán ser renovados al año calendario de su fecha de presentación.

Los gimnasios deberán exhibir en lugar visible de las instalaciones habilitadas:

A.- Certificado que acredite la inscripción del local que se habilite;

B.- Certificado que acredite la inscripción del personal a cargo de la dirección y supervisión del local habitado;

C. Constancia de la contratación de la cobertura de emergencias medicas; y,

D. Horario de atención al público.

(Adic. Por Decreto 569, del 10 de julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 259 Bis 3. Todo gimnasio deberá contar con un responsable principal el cual deberá contar con la certificación correspondiente por autoridades competentes en la materia que lo acredite como calificado para la supervisión de las prácticas o enseñanza de actividades físicas, fitness o recreativas en el gimnasio. Además de tener a la vista la fecha de alta y de baja en el gimnasio.

Todos los instructores encargados de impartir las prácticas físicas, fitness o recreativas en el gimnasio deberán contar con la certificación correspondiente por parte de las autoridades competentes en la materia. Además de tener a la vista la fecha de alta y de baja en el gimnasio.

Los instructores encargados de la supervisión de actividades físicas, fitness o recreativas deberán estar entrenados en técnicas de reanimación cardiorrespiratorias y primeros auxilios. Las certificaciones correspondientes serán exhibidas a la vista del público.

Durante las horas del funcionamiento del gimnasio se encontrará presente, al menos uno de los profesores registrados para la supervisión de la actividades de los concurrentes.

En todos los casos en que cambiara la persona del profesor o profesora responsable principal de la educación física del gimnasio, se deberá dar cuenta de dicho cambio a la autoridad de aplicación del registro de gimnasios creado al efecto, para su registro.

(Adic. Por Decreto 569, del 10 de julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

Artículo 259 Bis 4. Queda totalmente prohibido, en los establecimientos antes mencionados la venta o suministro de medicamentos, sustancias anabólicas, esteroideas y bebidas alcohólicas, también se prohíbe la realización a menores de doce años, de ejercicios, trabajos o toda actividad que implique sobrecargas, maquinas de fuerza o pesas, salvo autorización expresa de un profesional público.

(Adic. Por Decreto 569, del 10 de julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

TÍTULO DÉCIMO CUARTO AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES

CAPÍTULO I DE LAS AUTORIZACIONES

Artículo 260. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual se permite a una persona física o moral, del sector público o privado, la realización de actividades con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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

Artículo 261. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. Las autorizaciones por tiempo determinado podrán ser prorrogadas.

Las autoridades sanitarias del Estado llevarán a cabo actividades de censo y promoción de estas autorizaciones, mediante campañas.

Artículo 262. Las autoridades sanitarias expedirán 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.

Artículo 263. Las autorizaciones sanitarias podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones legales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento.

Artículo 264. Las autoridades sanitarias expedirán el aviso para el funcionamiento del establecimiento que presten servicios de asistencia social.

Artículo 265. Corresponde a las autoridades sanitarias recibir los avisos de funcionamiento de las actividades a que se refiere el artículo 3 inciso "B" de esta Ley.

Artículo 266. Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugares visibles del establecimiento respectivo.

Artículo 267. La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

Artículo 268. 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 y con los Ayuntamientos.

Artículo 269. La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando por causas supervenientes se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiese autorizado exceda de los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Cuando se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y demás normas aplicables;

- V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones legales aplicables;
- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubiesen servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;
- VIII. Cuando lo solicite el interesado; y
- IX. En los demás casos en que, conforme a la ley, lo determine la autoridad sanitaria.

Artículo 270. 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 271. En los casos a que se refiere el artículo 269 de esta ley, con excepción de lo previsto en la fracción VIII la autoridad sanitaria correspondiente citará al interesado a una audiencia para que ésta ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga. (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

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 fundamenten no poder realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial [El Estado de Sinaloa](#).

Artículo 272. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por esta Ley.

Artículo 273. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado, o con el ejemplar en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 274. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada, a juicio de la autoridad sanitaria que instruya el procedimiento.

Artículo 275. La autoridad sanitaria 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 cuando así comparezca o en su caso se observará lo que disponga esta Ley.

Artículo 276. La resolución de revocación surtirá sus efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de venta, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO II DE LOS CERTIFICADOS

Artículo 277. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificados las constancias expedidas en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado, para la comprobación o información de determinados hechos.

La Secretaría de Salud podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados conforme a la Ley General de Salud.

Artículo 278. Para fines sanitarios, podrán extenderse los siguientes certificados:

- I. De salud;
- II. Prenupciales;
- III. De defunción;
- IV. De muerte fetal; y
- V. Los demás que determine la Ley General de Salud, sus Reglamentos y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 279. Los certificados médicos de salud o prenupciales podrán ser otorgados por las autoridades sanitarias competentes o por profesionales de la medicina, con título legalmente expedido y registrado. El prenupcial deberá ser requerido por las autoridades del Registro Civil.

Artículo 280. Los certificados de defunción o de muerte fetal serán expedidos por profesionales de la medicina o por las autoridades sanitarias competentes, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas.

Artículo 281. Los certificados a que se refiere este capítulo, excepto el de salud, se extenderán, en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y por las Normas Oficiales Mexicanas.

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

TÍTULO DÉCIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 282. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado y a las Municipales, en los términos del artículo 5 de esta Ley, la vigilancia y el cumplimiento de la Ley General de Salud y de las demás disposiciones que de ella se deriven.

La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas estará determinada por los convenios que celebren con el Gobierno Estatal y por lo que dispongan las Leyes y reglamentos aplicables. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 283. Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 284. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación a los infractores sin perjuicio de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Artículo 285. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán realizar las respectivas diligencias, de conformidad con las prescripciones de esta ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 286. Las autoridades sanitarias competentes podrán encomendar a sus verificadores, además actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere esta ley.

Artículo 287. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y en horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se consideran días y horas hábiles las de su funcionamiento habitual.

Artículo 288. Los verificadores sanitarios en el ejercicio de sus funciones, previa su identificación, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, de servicios y en general, a todos los lugares a que se refiere esta ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos objeto de verificación, estarán obligados de permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

Artículo 289. Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, expedidas por las autoridades sanitarias en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades, o señalar al inspector la zona en que vigilará el cumplimiento por todos los obligados, de las disposiciones sanitarias.

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 290. En la diligencia de inspección sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

- I. Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;
- II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, lo designará la autoridad que practique la inspección. 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 harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y
- IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia.

La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la de la diligencia practicada.

TÍTULO DÉCIMO SEXTO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPÍTULO I DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Artículo 291. Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud y las autoridades municipales, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones y convenios aplicables, para proteger y preservar la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán, sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Son competentes para ordenar y ejecutar medidas de seguridad las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios y de las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas estará determinada por los convenios que celebren con el Gobierno Estatal y por lo que dispongan las Leyes y reglamentos aplicables. (Adic. Según Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

Artículo 292. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. Aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;
- VI. La destrucción o control de insectos u otras faunas transmisoras y nocivas;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;
- IX. La desocupación, limpieza o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio;
- X. La prohibición de actos de uso; y
- XI. Las demás que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Artículo 293. 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 294. Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieran estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico y por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 295. 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 296. Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunados contra la tifoidea, la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria, y siempre que no exista contraindicación médica para ello;
- II. En caso de epidemia grave; y
- III. Si existiera peligro de invasión de dichos padecimientos, en el Estado.

Artículo 297. El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan convertirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 298. La Secretaría de Salud y las autoridades municipales, en los términos del artículo 5 de esta Ley, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando representen un peligro grave para la salud de las personas.

Artículo 299. La Secretaría de Salud y las autoridades municipales, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Artículo 300. La suspensión de trabajos o servicios será temporal; podrá comprender la totalidad de actividades o parte de ellas y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión.

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

Artículo 301. El aseguramiento de objetos, productos y sustancias tendrá lugar, cuando con motivo se advierta que puedan ser nocivos para la salud de las personas o que carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. Las autoridades sanitarias competentes podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine su destino, previo dictamen.

Artículo 302. Si el dictamen resultare que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones legales respectivas, se procederá a su inmediata devolución. Si el interesado no gestionare la recuperación dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria, para su aprovechamiento lícito.

Artículo 303. 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 aquélla, someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento, para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Artículo 304. 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.

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

CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 306. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades sanitarias competentes del Estado sin perjuicio de las penas que correspondan, cuando sean constitutivas de delito.

Artículo 307. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Multa;
- II. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total;
- III. Arresto hasta por treinta y seis horas; y
- IV. Aseguramiento precautorio de bienes, cuando la sanción pecuniaria no sea cubierta, siendo preferentes para garantizar el crédito fiscal generado, los bienes que motivaron la sanción.

Artículo 308. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

Artículo 309. Atendiendo la infracción, las sanciones con multa podrán ser:

- I. Hasta de veinte veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización; (Ref. Por Decreto No. 58, publicado en el P.O. No. 158 del 28 de diciembre de 2016).
- II. De diez hasta de cien veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización; y (Ref. Por Decreto No. 58, publicado en el P.O. No. 158 del 28 de diciembre de 2016).
- III. De cincuenta a quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización. (Ref. Por Decreto No. 58, publicado en el P.O. No. 158 del 28 de diciembre de 2016).

Artículo 310. 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 dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 311. La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 312. 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 31 inciso B de esta Ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria; (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)
- 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;
- II Bis. Cuando no cuente con el desfibrilador externo automático y el personal capacitado para su uso, estando obligado; (Adic. Según Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).
- 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 313. 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 314. 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.

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.

CAPÍTULO III

DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 315. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del Gobierno del Estado, se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado;
- II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;
- III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;
- IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución en los funcionarios; y
- V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 316. La definición observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley, se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

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

Artículo 317. Las autoridades sanitarias competentes con base en el resultado de la verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 318. 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 319. Turnada el acta de verificación, se citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de

cinco días ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de inspección.

Artículo 320. El cómputo de los plazos que señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 321. 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, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 322. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 319 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo. (F. de E. P.O. No. 120 de 06 de octubre de 2004)

Artículo 323. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal 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 324. Cuando del contenido de un acta de verificación, se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, se formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la medida de seguridad o de la imposición de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV

RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 325. Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

Artículo 326. 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 327. 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 328. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, 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 hubiere sido reconocida con anterioridad 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 329. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

Artículo 330. Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Artículo 331. En la substanciación del recurso sólo se admitirán 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 332. 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 contengan los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El titular del Poder Ejecutivo o la Secretaría de Salud, en su caso, resolverán los recursos que se interpongan y al efecto podrá confirmar, modificar o revocar, el acto o resolución que se haya combatido con base a esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial *El Estado de Sinaloa*.

Artículo 333. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias competentes, ésta los orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

Artículo 334. 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 causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

Artículo 335. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Sinaloa.

CAPÍTULO V PRESCRIPCIÓN

Artículo 336. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá, en el término de cinco años.

Artículo 337. 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 338. Cuando el presunto infractor impugnare los actos de las autoridades sanitarias competentes se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

Artículo 339. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

Artículo Segundo.- La presente Ley aboga la Ley de Salud del Estado, del día 30 de octubre de 1987, publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", de fecha 2 de noviembre de 1987, así como sus reformas y adiciones publicadas en ese mismo medio.

Artículo Tercero.- La presente Ley abroga el Decreto de creación de la Comisión de Arbitraje Médico, del 21 de octubre de 2000, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", de fecha 8 de noviembre de 2000.

Artículo Cuarto.- Las disposiciones de esta Ley relativas a la integración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, continuará operando conforme al Decreto expedido por el Ejecutivo Estatal, hasta en tanto concluya el presente período.

Artículo Quinto.- La presente Ley abroga el Decreto de creación del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos de Sinaloa, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", de fecha 7 de febrero de 2000. Los miembros actuales del Consejo realizarán sus actividades conforme a la presente Ley.

Artículo Sexto.- El Consejo Estatal de Trasplantes deberá integrarse, conforme a lo previsto en esta Ley, dentro de los tres meses posteriores a su publicación.

Artículo Séptimo.- El Ejecutivo del Estado, convocará para la conformación de la Comisión Interinstitucional que integrará el Consejo Estatal para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, dentro de los tres meses posteriores a la publicación de la presente Ley.

Artículo Octavo.- Se derogan las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Es dado en el Palacio del Poder Legislativo del Estado, en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veintidós días del mes de julio del año 2004.

**C. SAÚL PÉREZ PARRA
DIPUTADO PRESIDENTE**

**C. FRANCISCA ELENA CORRALES CORRALES
DIPUTADA SECRETARIA**

**C. IMELDA CASTRO CASTRO
DIPUTADA SECRETARIA**

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Es dado en el Palacio del Poder Ejecutivo del Estado, en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a os trece días del mes de agosto del año dos mil cuatro.

El Gobernador Constitucional del Estado

Juan S. Millán Lizárraga.

El Secretario General de Gobierno

El Secretario de Salud

Gonzalo M. Armienta Calderón.

Víctor Manuel Díaz Simental.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LAS REFORMAS

(Del Decreto número 569, del 10 de Julio del 2007, publicado en el P.O. No. 018 del 11 de febrero del 2008).

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor un día después de su publicación en el Periódico Oficial [El Estado de Sinaloa](#).

(Del Decreto número 322, del 29 de julio de 2011, publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación, salvo para la competencia en el delito de narcomenudeo.

SEGUNDO. En materia de narcomenudeo, las autoridades competentes de la entidad conocerán de dicho delito a partir del día 21 de agosto de 2012, en cumplimiento al transitorio primero, párrafo tercero, del Decreto Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de agosto de 2009.

TERCERO. Durante la *vacatio legis*, los poderes Ejecutivo y Judicial deberán realizar las acciones necesarias para su debida observancia e instrumentación.

(Del Decreto No. 440 de fecha 2 de febrero de 2012, publicado en el P.O. No. 30

de fecha 07 de marzo del 2012).

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

ARTICULO SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado en la esfera de su competencia realizará las transferencias presupuestales conducentes, para el cumplimiento del presente Decreto.

ARTICULO TERCERO. Asimismo, la Secretaría de Salud, dentro de los treinta días posteriores a la publicación de este Decreto, deberá remitir a este Congreso del Estado, los programas de educación, prevención, información, socialización y detección de cáncer de mama y cérvicouterino a ejecutar en el presente año.

(Del Decreto No. 130 de fecha 10 de julio de 2014, publicado en el P.O. No. 103 de fecha 22 de agosto del 2014).

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Del Decreto No. 365 publicado en el Periódico Oficial No. 106 del 04 de septiembre del 2015).

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Del Decreto No. 442 publicado en el Periódico Oficial No. 151 del 18 de diciembre del 2015).

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Para el debido cumplimiento del presente Decreto, el Ejecutivo del

Estado dentro del plazo de ciento ochenta días posteriores al inicio de su vigencia deberá realizar o expedir las disposiciones reglamentarias correspondientes.

TERCERO. El Ejecutivo del Estado realizará las provisiones administrativas y presupuestales necesarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto.

(Del Decreto No. 488 publicado en el Periódico Oficial No. 021 del 17 de febrero del 2016).

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Del Decreto No. 483 publicado en el Periódico Oficial No. 015 del 03 de febrero del 2016).

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan al presente Decreto.

(Del Decreto No. 551 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

T R A N S I T O R I O

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Por Decreto No. 552 publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 25 de mayo del 2016).

T R A N S I T O R I O S

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

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado deberá incorporar en su proyecto de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por el presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- La Secretaría de Salud dentro de los noventa días posteriores a la publicación de este Decreto, deberá remitir a este Congreso del Estado, los programas de educación, prevención, información, socialización y detección de cáncer de prostata a ejecutar en el presente año, así como los convenios de colaboración que se celebrarán para el cumplimiento del presente Decreto.

(Decreto No. 58, publicado en el P.O. No. 158 del 28 de diciembre de 2016)

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

SEGUNDO. El valor inicial diario de la Unidad de Medida y Actualización, a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto será el equivalente al que tenga el salario mínimo general vigente diario para todo el país, conforme a lo previsto en el artículo segundo transitorio del Decreto que reforma la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de desindexación del salario mínimo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de enero del año dos mil dieciséis, hasta en tanto se actualice dicho valor de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo quinto transitorio del citado decreto.

TERCERO. A la fecha de entrada del presente Decreto, todas las menciones al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia distintas a su naturaleza, para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes locales, así como en cualquier disposición jurídica que emane de estas, se entenderán referidas a la Unidad de Medida y Actualización.

CUARTO. Los créditos, contratos, convenios, garantías, coberturas y otros esquemas financieros, de cualquier naturaleza vigentes a la fecha de entrada en vigor de este Decreto que utilicen el salario mínimo como referencia para cualquier efecto, se regirán conforme a lo establecido en los artículos séptimo y octavo transitorios del Decreto que declara reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo,

publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de enero del año dos mil dieciséis.

QUINTO. El Ejecutivo del Estado y los municipios contarán con un plazo máximo de 90 días, contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, para realizar las adecuaciones que correspondan en los reglamentos y ordenamientos de sus respectivas competencias, según sea el caso, a efecto de eliminar las referencias al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia y sustituirlas por la Unidad de Medida y Actualización.

SEXTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente decreto, excepto las relativas a la unidad de cuenta denominada Unidad de Inversión o UDI.

(Decreto No. 110 publicado en el Periódico Oficial No. 049 del 19 de abril del 2017).

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

(Decreto No. 108 publicado en el Periódico Oficial No. 050 del 21 de abril del 2017).

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Decreto No. 150 publicado en el Periódico Oficial No. 076 del 14 de junio del 2017).

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

ARTÍCULO SEGUNDO. El Poder Ejecutivo realizará las adecuaciones reglamentarias necesarias dentro de los 90 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

(Decreto No. 203 publicado en el Periódico Oficial No. 102 del 11 de agosto del 2017).

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

SEGUNDO. El Congreso del Estado proveerá los recursos necesarios, para dar cumplimiento a lo previsto por la presente Ley.

TERCERO. La Secretaría de Salud expedirá la normatividad derivada de la presente Ley en un plazo no mayor a sesenta días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO. Las instituciones públicas y privadas que prestan los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil deberán obtener el certificado "Hospital Amigo del Niño y de la Niña" en un plazo que no deberá exceder de tres años, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, por lo tanto, las sanciones respectivas no serán aplicables dentro de dicho periodo.

QUINTO. Las instituciones públicas y privadas deberán cumplir con las obligaciones contenidas en la presente Ley, en un plazo no mayor a un año, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

SEXTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido por el presente Decreto.

(Decreto No. 267 publicado en el Periódico Oficial No. 163 del 27 de diciembre del 2017).

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

SEGUNDO. Las disposiciones reglamentarias de esta Ley deberán ser expedidas por el Poder Ejecutivo Estatal dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de la misma y realizar las modificaciones reglamentarias correspondientes a efecto de que las autoridades sanitarias estatales cumplan con las obligaciones contenidas en este Decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud conforme a la suficiencia presupuestal asignada en Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el ejercicio fiscal del año 2018, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

(Decreto No. 409 publicado en el Periódico Oficial No. 056 del 04 de mayo del 2018).

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

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado dentro de los treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá expedir el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad.

TERCERO. El Consejo Estatal sobre Nutrición y Combate al Sobrepeso y Obesidad deberá ser integrado dentro de los sesenta días posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

(Decreto No. 821 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Decreto No. 829 publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 17 de septiembre del 2018).

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Decreto No. 828 publicado en el Periódico Oficial No. 122 del 03 de octubre del 2018).

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

(Decreto No. 154, publicado en el Periódico Oficial No. 063 del 24 de mayo del 2019).

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días posteriores al de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

SEGUNDO. La Secretaría de Salud emitirá el Reglamento del Registro Estatal de Cáncer, así como las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normatividad aplicable, dentro de los noventa días posteriores al inicio de vigencia del presente Decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud se vinculará con el órgano garante en materia de acceso a la información pública y protección de datos personales en el Estado, con la finalidad de garantizar la salvaguarda de los datos de los pacientes y la aplicación de la normatividad vigente en la materia.

CUARTO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para la Secretaría de Salud en el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

(Decreto No. 325, publicado en el Periódico Oficial No. 028 del 04 de marzo del 2020).

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

SEGUNDO. En un plazo de noventa días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo del Estado deberá expedir el Reglamento en materia de capacitación, uso y vigilancia de desfibriladores externos automáticos, así como para la instalación de los mismos.

TERCERO. En un plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, en los espacios públicos y privados donde se presuma un flujo mayor a 500 personas deberán contar en sus instalaciones con desfibriladores externos automáticos.

CUARTO. La Secretaría de Salud en coordinación con los ayuntamientos, implementarán campañas de difusión y capacitación en los espacios públicos y privados para dar cumplimiento a este Decreto, en materia de desfibriladores externos automáticos.

QUINTO. El Ejecutivo Estatal a través de la Secretaría de Salud, deberá crear la Comisión Estatal de Bioética a que se refiere el presente Decreto, en un plazo de noventa días contados a partir del 1 de enero del año 2020.

El Ejecutivo Estatal incluirá en la iniciativa de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal de 2020, los recursos económicos necesarios y suficientes para garantizar la creación y funcionamiento de la Comisión Estatal de Bioética.

SEXTO. Por lo que se refiere a los establecimientos de los diversos sectores, la creación y funcionamiento de los comités a que se refiere el presente Decreto se sujetarán a los recursos humanos, materiales y financieros de dichos establecimientos, así como a la disponibilidad presupuestaria aprobada para tales efectos en el ejercicio fiscal correspondiente, de conformidad con las disposiciones para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y las características de los centros hospitalarios que deben tenerlos.

(Decreto No. 664, publicado en el P.O. 114 del 20 de septiembre de 2021).

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

SEGUNDO. La Secretaria de Salud y la Secretaría de Educación Pública y Cultura, deberán armonizar sus Reglamentos respectivos, para dar cumplimiento al presente Decreto.

(Decreto No. 674, publicado en el Periódico Oficial No. 115 del 22 de septiembre de 2021).

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

(Decreto No. 679, publicado en el P.O. No. 118, segunda sección, de fecha 29 de septiembre de 2021).

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Sinaloa, dentro de los noventa días posteriores al inicio de vigencia del presente Decreto deberán adecuar la normatividad necesaria para la debida atención del mismo.

(Decreto 79, de fecha 08 de marzo de 2022 y publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 031 de fecha 11 de marzo de 2022).

ARTÍCULO ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”. **NOTA:** Las reformas y adiciones referentes a la presente Ley se encuentran incluidas en el artículo segundo de contenido.

(Decreto 243, publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”, No. 100 de fecha 19 de agosto de 2022).

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado contará con un plazo de seis meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para celebrar los convenios, protocolos y adecuaciones necesarias para ejercer las atribuciones previstas en el artículo 6 de esta Ley.

TERCERO. Se deroga cualquier disposición que se oponga a lo señalado en este Decreto.

CUARTO. Las acciones que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal deban realizar para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria aprobada para tal fin en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el Ejercicio Fiscal correspondiente.

---o0o0o0o0o0o0o0---