



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

| | |
|---|----|
| TITULO PRIMERO | |
| DISPOSICIONES GENERALES | 37 |
| CAPITULO ÚNICO | 37 |
| TITULO SEGUNDO | |
| SISTEMA ESTATAL DE SALUD..... | 38 |
| CAPITULO I | |
| DISPOSICIONES COMUNES..... | 38 |
| CAPITULO II | |
| DE LAS AUTORIDADES | 39 |
| CAPITULO III | |
| DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS | 41 |
| TITULO TERCERO | |
| PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD..... | 48 |
| CAPITULO I | |
| DISPOSICIONES COMUNES..... | 48 |
| CAPITULO II | |
| ATENCIÓN MÉDICA | 55 |
| CAPITULO III | |
| PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD..... | 56 |
| CAPITULO IV | |
| DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS | 57 |
| CAPITULO V | |
| DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA | 58 |
| CAPITULO VI | |
| ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL..... | 60 |
| CAPITULO VII | |
| SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR | 61 |
| CAPITULO VIII | |
| SALUD MENTAL | 62 |
| CAPITULO VIII BIS | |
| SALUD VISUAL | 63 |



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

| | |
|---|----|
| TITULO CUARTO | |
| RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD | 64 |
| | |
| CAPITULO I | |
| PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES | 64 |
| | |
| CAPITULO II | |
| SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES..... | 65 |
| | |
| CAPITULO III | |
| FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL..... | 65 |
| | |
| TITULO QUINTO | |
| INVESTIGACION PARA LA SALUD | 67 |
| | |
| CAPITULO UNICO | 67 |
| | |
| TITULO SEXTO | |
| INFORMACION PARA LA SALUD..... | 68 |
| | |
| CAPITULO UNICO | 68 |
| | |
| TITULO SEPTIMO | |
| PROMOCION DE LA SALUD | 69 |
| | |
| CAPITULO I | |
| DISPOSICIONES COMUNES..... | 69 |
| | |
| CAPITULO II | |
| EDUCACION PARA LA SALUD..... | 69 |
| | |
| CAPITULO III | |
| NUTRICION..... | 70 |
| | |
| CAPITULO IV | |
| EFFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD | 71 |
| | |
| CAPITULO V | |
| SALUD OCUPACIONAL..... | 72 |
| | |
| CAPÍTULO VI | |
| DE LA MEDICINA TRADICIONAL | 72 |
| | |
| TITULO OCTAVO | |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES | 73 |



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

| | |
|---|----|
| CAPITULO I | |
| DISPOSICIONES COMUNES..... | 73 |
| CAPITULO II | |
| ENFERMEDADES TRANSMISIBLES..... | 73 |
| CAPITULO III | |
| ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | 77 |
| CAPITULO IV | |
| ACCIDENTES..... | 77 |
| TITULO NOVENO | |
| ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACION DE INVALIDOS..... | 78 |
| CAPITULO UNICO | 78 |
| TITULO DECIMO | |
| PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES | 82 |
| CAPITULO I | |
| PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS..... | 82 |
| CAPITULO II | |
| PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO | 83 |
| CAPITULO III | |
| PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA..... | 83 |
| TITULO DECIMO PRIMERO | |
| DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Y ALCOHOLICAS..... | 84 |
| CAPITULO UNICO | 84 |
| TITULO DECIMO SEGUNDO | |
| SALUBRIDAD LOCAL | 84 |
| CAPITULO I | |
| DISPOSICIONES COMUNES..... | 84 |
| CAPITULO II | |
| MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO | 86 |
| CAPITULO III | |
| CONSTRUCCIONES..... | 87 |



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

| | |
|--|----|
| CAPITULO IV CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS | 88 |
| CAPITULO V LIMPIEZA PUBLICA | 88 |
| CAPITULO VI RASTROS | 89 |
| CAPITULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | 90 |
| CAPITULO VIII ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS, PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES..... | 91 |
| CAPITULO IX PROSTITUCION..... | 92 |
| CAPITULO X RECLUSORIOS O CENTROS DE REINSECCION SOCIAL..... | 93 |
| CAPITULO XI BAÑOS PUBLICOS | 93 |
| CAPITULO XII CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS | 94 |
| CAPITULO XIII ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA O ESTETICAS Y OTROS SIMILARES | 94 |
| CAPITULO XIV TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS | 94 |
| CAPITULO XV ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE..... | 95 |
| CAPITULO XVI ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCCTIVA..... | 95 |
| CAPITULO XVI BIS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LA VISTA Y ATENCIÓN A LA SALUD VISUAL..... | 96 |
| CAPITULO XVI TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL | 97 |



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

| | |
|---|-----|
| CAPITULO XVII | |
| GASOLINERIAS | 97 |
| CAPITULO XVIII | |
| PREVENCION Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES Y SERES HUMANOS..... | 97 |
| TITULO DECIMO CUARTO | |
| AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS | 98 |
| CAPITULO I | |
| AUTORIZACIONES..... | 98 |
| CAPITULO II | |
| REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS..... | 99 |
| CAPITULO III | |
| CERTIFICADOS | 101 |
| TITULO DECIMO QUINTO | |
| VIGILANCIA SANITARIA..... | 102 |
| CAPITULO UNICO | |
| | 102 |
| TITULO DECIMO QUINTO | |
| MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES..... | 105 |
| CAPITULO I | |
| MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA..... | 105 |
| CAPITULO II | |
| SANCIONES ADMINISTRATIVAS..... | 108 |
| CAPITULO III | |
| PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES | 110 |
| CAPITULO IV | |
| RECURSO DE INCONFORMIDAD..... | 112 |
| CAPITULO V | |
| PRESCRIPCION..... | 114 |
| T R A N S I T O R I O S | 115 |



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO No. 81, EL VIERNES 09 DE OCTUBRE DE 2015.

TEXTO ORIGINAL.

Ley publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 97 Alcance I, el Martes 04 de Diciembre de 2012.

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, a sus habitantes, sabed

Que el H. Congreso Local, se ha servido comunicarme que,

LA QUINCUAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN NOMBRE DEL PUEBLO QUE REPRESENTA, Y:

CONSIDERANDO

Que en sesión de fecha 14 de junio del 2012, los Ciudadanos Diputados integrantes de la Comisión de Salud, presentaron a la Plenaria el Dictamen con proyecto de Ley de Salud del Estado de Guerrero, en los siguientes términos:

“CONSIDERANDOS

En sesiones de fechas diez de noviembre del año dos mil diez, seis de septiembre del año dos mil once, y doce de abril del año dos mil doce, la Comisión Permanente y el Pleno de la Quincuagésima Novena Legislatura al Honorable Congreso del Estado, tomaron conocimiento de las Iniciativas de reformas, adiciones y de Ley, a la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, ordenando turnarlas a la Comisión de Salud, para la elaboración del Dictamen que se emite.

Por instrucciones de la Mesa Directiva, el Oficial Mayor, Licenciado Benjamín Gallegos Segura, remitió las Iniciativas en comento, a la Comisión de Salud, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 86 y 132 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 286.

De conformidad con lo dispuesto por los artículo 49, fracción XV, 65, fracción IV, 86, 87, 127, párrafo tercero, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 286, la Comisión de Salud tienen plenas facultades para conocer y dictaminar los asuntos que nos ocupan.

En análisis de las Iniciativas de Decreto de reformas, adiciones y de Ley motivo de Dictamen, se establecieron los siguientes considerandos:

El Diputado Sebastián Alfonso de la Rosa Pelaéz, consideró

“... Sin duda uno de los grandes retos que enfrenta el Estado ha sido fortalecer un proceso de desarrollo justo, equitativo y sustentable en un ambiente de paz social. Responder a este reclamo ciudadano, implica sobrepasar el ámbito estrictamente inmediatista y asistencial y verse desde la



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

perspectiva estructural, que permita impulsar un modelo de desarrollo que garantice el pleno ejercicio de los derechos y libertades de todas y todos los guerrerenses'

'En este marco de referencia, el papel del Estado -en su sentido más estricto- tiene la responsabilidad constitucional de velar por el reconocimiento y respeto a los derechos humanos, generando condiciones de equidad e igualdad social que garanticen su ejercicio con plena libertad'

'Desafortunadamente en lo que respecta a la salud, las políticas implementadas en las últimas Administraciones no sólo no han podido mejorar la salud de la población y generar condiciones de bienestar social, sino que -a pesar de los esfuerzos y recursos invertidos- cada vez resulta más difícil y costoso atender la demanda en salud, particularmente de la población más vulnerable y de aquellos sectores que, por el comportamiento poblacional, exigen servicios cada vez más especializados y costosos'

'Y esto es así, porque el modelo de atención y prestación de los servicios de salud continúan enfocándose principalmente a la atención médica curativa. Estos servicios son expectativos; es decir, que se mantienen pasivos, en espera de la demanda, "lejos" de donde se generan los problemas de salud de las familias y la colectividad. No necesariamente se otorgan servicios a quien más los necesita, sino a los que llegan primero'

'Desde este punto de vista, es necesario impulsar un cambio en el modelo de atención, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, permitiendo atender el proceso de transición epidemiológica de una manera sistemática y acorde a las necesidades específicas de la población guerrerense'

'Tenemos que reconocer que esta transición epidemiológica ha tenido un comportamiento atípico en nuestra entidad y que requiere de un diagnóstico específico y profundo, porque por lo menos en los últimos quince años se ha observado una evolución en los patrones de salud y enfermedad, que no pueden seguir siendo abordados con el actual modelo de atención'

'Si bien es cierto que a nivel nacional la atención médica ha superado la primera etapa de esta transición epidemiológica, que se caracterizó por una elevada mortalidad principalmente debida a la desnutrición, las enfermedades transmisibles y los problemas perinatales; también es cierto que Guerrero no ha podido superarla'

'Mientras a nivel nacional las tasas de mortalidad y las enfermedades infecciosas disminuyen, aumentando la esperanza de vida (característico de una segunda etapa en esta transición epidemiológica) y hoy se enfrenta el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, en Guerrero se vive una transición epidemiológica caracterizada por el estancamiento y la polarización. Y esto es así porque en primer lugar no toda la población se beneficia de manera uniforme; en segundo lugar, porque a decir de los especialistas, prevalecen aún patrones de enfermedades y mortalidad pre y postransicional entre las clases marginadas. Es por eso que el proceso de transición epidemiológica es muy claro en zonas desarrolladas, mientras que en las de mayor atraso social el perfil epidemiológico indica que las enfermedades infectocontagiosas aún son la causa principal de muerte'



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘El objeto de la promoción de la salud es, en primera instancia, favorecer los determinantes positivos de la salud; es decir, aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional. En segunda instancia, entonces, es evitar o delimitar los determinantes de peligro, que afectan la salud de la población modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo’

‘De ahí la importancia de promover, trabajar e invertir en la medicina preventiva, más aún cuando la tendencia de la población irreversiblemente nos está conduciendo al envejecimiento, presentándose a futuro la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas que, como es sabido, su atención requiere de una mayor especialización y sumamente costosa’

‘De lo anterior podemos inferir que invertir en promoción de la salud puede redituarse en un mayor beneficio así como en un menor gasto, y empujar la morbi-mortalidad a etapas tardías de la vida, permitiéndonos avanzar hacia la siguiente fase de la transición epidemiológica’

Impulsar un Modelo de promoción de la salud, a través de un programa estatal y de largo alcance, implica desarrollar aptitudes personales para la salud; desarrollar entornos favorables; reforzar la acción comunitaria y, reorientar los servicios de salud, respondiendo a la nueva realidad social y política y al proceso de democratización de la salud, promoviendo el desarrollo de la ciudadanía y la generación de nuevas opciones de gobernanza en los servicios. Igualmente respondería al necesario proceso de descentralización; a las particularidades culturales de cada región; al aumento de capacidades a nivel estatal y a la dinámica de las localidades, colocándose como el espacio estratégico que vincule a los servicios con los usuarios; y por último, impulsar un Programa que considere transversalmente una visión de equidad de género, que elimine toda forma de discriminación o exclusión hacia las mujeres en la prestación de los servicios de salud’

‘Desde este punto de vista, a esta Honorable Soberanía, haciendo uso de sus facultades legislativas, le corresponde crear un marco jurídico acorde a las necesidades particulares de nuestra entidad, que establezca los criterios normativos para que el diseño de políticas públicas responda cabalmente al mandato constitucional’

‘Normativamente en la Ley de Salud para el Estado de Guerrero vigente, no existe precisión respecto al papel que juega la promoción en la salud, de cara a las nuevas condiciones que ha tomado el comportamiento poblacional y los patrones de enfermedad y salud en nuestra entidad. Si bien existe un Título completo de la Ley destinado a la Promoción de la Salud, se tiene que reconocer que se trata de la transcripción de una serie de disposiciones sin un orden sistemático, sin una visión a largo plazo y carente de los principios fundamentales que permitan generar políticas de salud congruentes a la realidad que se vive en Guerrero’

‘Estamos hablando de una serie de disposiciones -retomadas textualmente en 1995 de la ley general emitida en 1984- que hoy no responden a las necesidades específicas de nuestra Entidad. Incluso, la propia concepción de los servicios y acciones en salud, así como los objetivos y mecanismos que se operan en el Sistema Estatal de Salud, carecen de una definición que priorice las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en razón de un planteamiento estructurado alrededor de un Programa de Promoción de Salud a nivel estatal’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘De esta manera la presente iniciativa previene, en primera instancia, la obligatoriedad de la Secretaría de Salud para que, en el marco del Sistema Estatal de Salud, integre el Programa de Promoción de Salud, considerando -por lo menos- siete capítulos referidos a: 1) el diagnóstico y perfil de resiliencia y riesgo a nivel local; 2) educación para la salud y capacitación; 3) participación para la acción comunitaria; 4) entornos saludables; 5) coordinación intra e interinstitucional; 6) promoción y comunicación social; y 7) integración del sistema de información, monitoreo, análisis y evaluación’

‘Derivado de lo anterior, es evidente que bajo estas circunstancias y haciendo una revisión de la Ley vigente en la materia, es necesario precisar el objeto de la Ley para hacer efectivo el derecho de las y los guerrerenses a la salud, por lo que se requiere reformar diversas disposiciones para:

- Orientar prioritariamente los servicios de salud a la promoción de la misma y la prevención de enfermedades;
- Establecer que la política en salud esté orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales, toda vez que el modelo de atención actual por su propia orientación a las acciones curativas, seguirá excluyendo territorialmente a las zonas más marginadas y, por ende, a los sectores más vulnerables de la población;
- Establecer el principio de no discriminación por género en las acciones sanitarias y la prestación de servicios de salud, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre mujeres y hombres en los objetivos y actuaciones sanitarias;
- Determinar la responsabilidad de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, en el ámbito de sus atribuciones, para garantizar que la integración del presupuesto en salud, sea destinado a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio estatal;
- Establecer la obligatoriedad para que el Sistema Estatal de Salud considere los mecanismos de participación social, tanto para el diseño de políticas públicas como para el control de su ejecución; como elemento fundamental para impulsar un proceso de democratización de la salud en el estado;
- Ante la ausencia de criterios específicos, declarar los principios básicos que habrán de regir la actuación del Sistema Estatal de Salud, destacándose la priorización de las acciones de promoción de la salud; el carácter de la participación individual y colectiva de los usuarios en el ámbito de la educación sanitaria; la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente; la incorporación del principio de igualdad entre hombres y mujeres; y la necesidad de adecuar la organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud a los principios de eficiencia, celeridad, economía y flexibilidad, necesarios para avanzar en procesos de modernización administrativa..”

La Diputada Gómez Maganda Bermeo, estableció como considerandos:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

“ . . . Es un hecho que cada vez con mayor frecuencia se presenta el fenómeno de violencia escolar, conocido como bullying, lo que constituye una preocupación generalizada a nivel nacional e internacional, que reclama nuestra atención por las graves consecuencias que trae tanto a la víctima, como al victimario, a los víctimas-perpetradores, que son quienes siendo víctimas, evolucionan hacia una actitud de agresores, como a sus familias y a la sociedad en general’

‘Estudios en torno a los asesinatos múltiples ocurridos en escuelas de los Estados Unidos de América, demuestran que los homicidas, fueron individuos que habían sufrido violencia en este contexto’

‘No se cuenta aún en México con cifras estadísticas fidedignas, de participantes del bullying, ya sea como perpetradores o víctimas, pero si es notable que va incrementándose, con su secuela de abuso de drogas, enfermedades físicas y disturbios emocionales que pueden llevar al suicidio, lo que nos obliga a tomar medidas de prevención, como una prioridad de salud’

‘El maltrato contra niños y adolescentes se ha considerado como una circunstancia médico-social, en la que un individuo, generalmente un adulto cercano, o una institución, valiéndose de su superioridad física, intelectual o ambas, abusa pasiva o activamente contra uno o varios menores, desde su concepción o hasta su adolescencia, causándoles un daño que afecta su salud integral, como lo sostiene la Academia Mexicana de Pediatría’

‘De tal medida es el impacto social y económico de este tipo de violencia, que la Organización Mundial de la Salud, lo considera un problema universal’

‘La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, ha alzado la voz contra este abuso sistemático de poder, por su génesis y expresión que se manifiesta en la niñez o los primeros años de la adolescencia. Es una forma de agresión física, psicológica y hasta sexual, crónica y recurrente, ejercida por uno o varios menores, sobre otro u otros, es decir entre “iguales”, lo que propicia una convivencia desequilibrada e injusta’

‘Se le ha denominado bullying, palabra derivada del vocablo inglés bully, que significa valentón, matón’

‘Se ha observado que tras la mayoría de los actores, hay una historia de ambientes de hostilidad y violencia familiar, causada por conflictos conyugales, ausencia de algún padre o divorcio, expresada en síntomas depresivos, trastornos del sueño, dolores abdominales o cefaleos, ansiedad, baja autoestima, sensación de rechazo social, aislamiento y autopercepción de minusvalía física, social o económica. Lo que se recrudece en la escuela, que debe caracterizarse por la armonía y la sana convivencia, para el óptimo desarrollo humano y académico de sus integrantes y que desafortunadamente muchas veces es ahí donde se recrudece al combinarse con el ausentismo, menor rendimiento académico y hasta abandono de la escuela’

‘La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 arrojó, que cerca del 25 por ciento de las víctimas adolescentes de violencia, manifestaron haberla sufrido en las escuelas, sin precisar la forma o el perpetrador’



GUERRERO

Gobierno del Estado

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘En ocasiones, el niño que desarrolla conductas de hostigamiento hacia otros, busca el reconocimiento y la atención de los que carece, llegando a aprender un modelo de relación basado en la exclusión y el menosprecio de otros’

‘Con mucha frecuencia el niño o niña que acosa a otro compañero suele carecer de una autoridad exterior, un profesor, un familiar, etcétera, que imponga límites a este tipo de conductas, normalmente responsabiliza de su acción acosadora a la víctima, que le habría molestado o desafiado previamente, con lo que no refleja ningún tipo de remordimiento respecto de su conducta. Aproximadamente un 70 por ciento de los acosadores responden a este perfil y la persona que ejerce el maltrato aprende que por medio de la violencia puede llegar a lograr sus metas, tomando decisiones impulsivas y poco asertivas’

‘Se han descrito hasta 8 modalidades de acoso escolar, con la siguiente incidencia entre las víctimas:

- Bloqueo social (29,3 por ciento)
- Hostigamiento (20,9 por ciento)
- Manipulación (19,9 por ciento)
- Coacciones (17,4 por ciento)
- Exclusión social (16,0 por ciento)
- Intimidación (14,2 por ciento)
- Agresiones (13,0 por ciento)
- Amenazas (9,1 por ciento)

‘La Secretaría de Educación Pública estima que al menos 10 por ciento de los alumnos de educación básica, son víctimas de acoso escolar, y lo más grave es que sólo uno de cada 10 recibe atención especializada. Este 10 por ciento es víctima de violencia con factores como la intimidación verbal o abuso entre estudiantes en un 61.2 por ciento, agresión física en un 57.1 por ciento, robo en un 56 por ciento, e intimidación verbal o abuso a los maestros y al personal en un 47.2 por ciento’

‘Un elemento adicional, es que con el avance en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la escuela, también han evolucionado las agresiones compulsivas, acosos permanentes y hostigamientos sistemáticos hacia los alumnos, se incluye el uso inadecuado de la telefonía celular, los blogs, redes sociales, chats, entre otros. Los agresores emplean correos, videos o fotografías para insultar, difundir rumores y atentar contra la intimidad de sus pares. La tecnología en el actual contexto social se ha convertido como un detonante en el incremento del abuso escolar’

‘Uno de los objetivos de la presente iniciativa, es contribuir a mejorar el clima escolar y la calidad educativa, mediante acciones de prevención y atención a las problemáticas relacionadas con la violencia en el entorno escolar, a partir de la promoción de la cultura de no-violencia y buen trato, en el marco de la equidad y derechos humanos de las niñas y niños, mediante un proceso de sensibilización, capacitación, investigación y atención a los casos individuales, familiares y escolares que se encuentren viviendo esta circunstancia’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘La iniciativa de reformas a la Ley Número 159, de Salud del Estado de Guerrero que someto a consideración de este Honorable Congreso, propone incorporar a las atribuciones de la Secretaría de Salud, el desarrollar programas de prevención de los problemas de salud pública, relacionados con la violencia en el entorno escolar; la atención de las víctimas de la misma y el tratamiento psicológico a quienes la generen, para que se propicie el desarrollo integral de los individuos, el despliegue pleno de sus potencialidades, para afrontar con una actitud positiva los retos que se les presenten, trabajen de manera productiva y así realizar una contribución significativa a sus familias y a la sociedad en general. Se propone también brindar un enfoque multidisciplinario y multifactorial a la atención del bullying, no sólo a las víctimas del mismo, sino a los generadores de esa violencia psicológico para erradicar esas conductas, que si se descuidan incrementarían seguramente, la violencia y la inseguridad sociales...’

El Diputado Enrique Herrera Gálvez, estableció en su iniciativa de Ley:

‘... Marco de referencia

‘Un sistema de salud constituye un conjunto de infraestructuras sanitarias que, a partir de una política y de un conjunto variable de normas jurídicas y reglamentarias, tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población. El sistema de salud puede estar integrado por diferentes instituciones, organismos y servicios que, a través de acciones planificadas y organizadas, llevan a cabo diversos programas de salud’

‘En consecuencia, el sistema de salud se puede definir como una forma de respuesta social organizada para hacer frente a las amenazas de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte, y busca mejorar el bienestar y la salud de la población’

‘De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud debe perseguir los siguientes objetivos generales:

- a. Mejorar las condiciones de salud.
- b. Reducir las desigualdades en materia de salud.
- c. Incrementar la eficiencia de la atención sanitaria.
- d. Reducir el impacto del gasto en salud sobre la economía familiar.
- e. Promover un financiamiento de acuerdo a las posibilidades económicas de los diferentes sectores sociales y lograr una mayor equidad en el reparto de la atención sanitaria.

‘Estos objetivos se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas, como son: la prestación de servicios, el financiamiento de servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud’

‘Dada la magnitud e importancia que representa para un país su sistema de salud, la responsabilidad de su correcto desempeño recae en el gobierno, pero es también fundamental la buena rectoría de las regiones, las entidades federativas, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. Todas estas instancias deben considerar que el fortalecimiento de dicho sistema y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales que colocan a la salud como un factor importante contra la desigualdad, la pobreza y el daño diferencial que pueden alentar u obstaculizar el desarrollo pleno e



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

integral de las poblaciones. A su vez, el sistema de salud es impactado por las propias modalidades del desarrollo que genera, o puede propiciar igualdad de oportunidades o, por el contrario, nuevas y más profundas asimetrías entre segmentos de población (por género, edad, etnicidad, ingreso y empleo, ubicación geográfica, entre otros) y su efectivo logro de los satisfactores esenciales, incluido el acceso pleno a los servicios de salud. En el caso particular de México, la vinculación política y programática entre esos objetivos generales y superiores está usualmente considerada en el Plan Nacional de Desarrollo, que emite el Ejecutivo Federal al comienzo de la administración, y el Programa Nacional de Salud sexenal'

'A lo largo del desarrollo de los sistemas de salud, los formuladores de políticas han intentado fortalecer y mejorar el desempeño de éstos mediante reformas dirigidas a las cuatro funciones básicas del sistema'

'Junto a las reformas realizadas, la mayoría enfocada al financiamiento, han surgido también políticas, programas y estrategias orientados al desarrollo de los sistemas de salud y a cambiar radicalmente la manera en que los sistemas de atención sanitaria funcionan. En este sentido, uno de los casos más significativos y trascendentes es la Atención Primaria de Salud'

1. La Atención Primaria de Salud (APS)

'La APS se puso oficialmente en marcha en 1978, como resultado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (URSS), la cual fue convocada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contando con la presencia de 134 países - incluido México-, 67 organismos internacionales y numerosas organizaciones no gubernamentales. La síntesis de las intenciones de la Conferencia quedó plasmada en la Declaración de Alma-Ata, donde se subrayó la importancia de la APS como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue "Salud para Todos en el año 2000"

'La APS constituye un concepto que engloba una serie de estrategias, principios y actividades básicas, y quedó definida como el "Conjunto de cuidados de salud básicos construidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación". La definición por sí sola despejó muchas dudas sobre el verdadero significado y los alcances de la estrategia, y llevó a un entendimiento general del valor que podía tener como mecanismo de cobertura para corregir la desprotección apreciada en grandes grupos poblacionales'

'Las características, principios y actividades de la APS, establecidos en Alma Ata, fueron los siguientes:

Características:

- Es parte integral y función central del sistema de salud.
- Es parte integral del desarrollo económico y social global de la comunidad.
- Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

- Constituye el primer eslabón de la atención ideal.

Principios fundamentales:

- Acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades.
- Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social.
- Participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud.
- Enfoques intersectoriales de la salud.

Principales actividades:

- Educación en salud, tanto para los trabajadores de la salud como para los usuarios.
- Promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta.
- Agua segura y saneamiento básico.
- Atención materno infantil, incluyendo planificación familiar.
- Inmunizaciones.
- Tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
- Prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- Provisión de medicamentos esenciales.

‘De esta manera, con la APS se buscó reorientar y fortalecer el basamento político, conceptual y práctico de los sistemas de salud y dotar de una estrategia de organización a los servicios sanitarios, en pro de poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad, e incorporando principios fundamentales comunes al proceso de desarrollo socioeconómico en general, pero con énfasis en su aplicación en el campo de la salud’

‘Según este enfoque, la salud está sujeta a la disponibilidad y a la distribución de los recursos, no sólo los sanitarios, como los médicos, enfermeras y la estructura de salud sino también otros recursos socioeconómicos, como la educación, agua potable, saneamiento y alimento. Por lo tanto, con la APS se impulsa una distribución más justa y equitativa de los recursos, teniendo especial consideración hacia aquellos con mayores necesidades en materia de salud’

‘Varios son los principios y actividades de la APS que, a partir de 1978, pretendieron romper paradigmas y reorientar los sistemas de salud y sanitarios de los países; entre ellos destacan el enfoque intersectorial de la salud, la atención sanitaria integrada y la participación comunitaria’

‘Con el enfoque intersectorial se exigió la intervención de otros sectores sociales y económicos, ya que la salud no puede circunscribirse a un sector administrativo burocrático del Estado; la salud es una realidad social compleja, un proceso social aún más complejo, y un proceso político dentro del cual hay que tomar decisiones políticas no sólo sectoriales sino de Estado, capaces de comprometer obligatoriamente y sin excepciones a todos los sectores’

‘Por su parte, la atención integrada se orientó a lograr un sistema sanitario que mantuviera un equilibrio entre el tratamiento curativo y la prevención, entre la atención hospitalaria y los cuidados comunitarios, y los servicios de salud profesionalizados y ambientes favorables a la salud’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘En cuanto a la participación comunitaria en las acciones a favor de su propia salud, se buscó que los individuos, familias y comunidades dejaran de ser objetos de atención, para convertirse en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella’

‘Dado el carácter integral e innovador de la APS, la mayoría de los países Miembros de la OMS hicieron grandes esfuerzos para orientar sus sistemas sanitarios y de salud en función de los valores y acciones de dicha estrategia. Experiencias exitosas se registraron, principalmente, en los países socialistas como Cuba y Vietnam, y en otros que tuvieron la voluntad política de basar sus sistemas de salud en la APS, como Canadá, Costa Rica, Chile y España, así como en algunas regiones de la India, Uganda y Kenia’

‘Desafortunadamente su implementación no tuvo el mismo éxito en el resto de los países, debido a una gran diversidad de factores: concepción vertical y fragmentada del enfoque; interpretación errónea de la estrategia, como la prestación de una mala atención para los pobres y centrada exclusivamente en el primer nivel de atención; disminución de los fondos públicos destinados a la salud, a consecuencia de la crisis económica y de las limitaciones presupuestarias impuestas por el Fondo Monetario Internacional, a través de los programas de ajuste estructural de la economía; dificultad para lograr la participación multisectorial; excesiva burocracia; cambios en las tendencias de estados de salud y demográficas; prioridades de los gobiernos, entre otros factores’

‘No obstante lo anterior, actualmente la APS posee una importante vigencia, porque a través de ella se intentó aportar respuestas racionales, basadas en datos científicos y con visión de futuro, a las necesidades sanitarias y sociales que cada vez más se agudizan. Hoy más que nunca los ciudadanos exigen que sean consideradas sus expectativas sobre la salud y la atención sanitaria, y que sus opiniones y elecciones influyan de forma decisiva en la manera en que se diseñan y funcionan los servicios de salud. En otras palabras, se requiere que el sistema de salud sitúe a las personas en el centro de la atención sanitaria. Lo que las personas consideran modos de vida deseables a nivel individual y social constituyen parámetros importantes para dirigir el sector salud’

‘Encaminarse hacia la salud para todos requiere que los sistemas de salud respondan a las crecientes expectativas de mejores resultados, lo cual implica una reorientación y reforma sustanciales de su funcionamiento actual, y que retomen el criterio de la población sobre la salud, como la base de las decisiones que afectan la manera de organizar, retribuir y brindar los servicios de atención a la salud’

‘Desde el año 2003 la OPS y la OMS se han pronunciado para que los Estados Miembros adopten una estrategia renovada de la APS, que permita a sus sistemas de salud afrontar los nuevos desafíos epidemiológicos, corregir las debilidades e incoherencias en algunos de los enfoques de la APS y fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Lo anterior reviste tal importancia que sitúa al enfoque renovado de la APS como una condición esencial para cumplir con los compromisos internacionales vinculados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel de salud más alto posible para todos’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘Esta convocatoria ha ido acrecentándose en los últimos años y, en consecuencia, en el Informe sobre la salud en el mundo 2008, la OMS presenta los argumentos de la vigencia de la APS, y señala la necesidad de que los sistemas de salud sean sometidos a una serie de reformas para su reorientación hacia dicha estrategia. Bajo el lema “La APS más necesaria que nunca”, se abre una nueva perspectiva para que en el siglo XXI se concreten sus principios: equidad, solidaridad, justicia social, acceso universal a los servicios, acción multisectorial y participación comunitaria’

‘Por otra parte, a la luz del desarrollo de la implementación de la APS y a través de las experiencias que fueron acumulándose en los países, surgió la necesidad de fortalecerla a través de diversas estrategias, acciones y nuevos enfoques, que coadyuvaran en su aplicación’

‘Cabe destacar algunas acciones que, a través de la OMS-OPS, se han ido conjugando con la Atención Primaria, a fin de lograr el cumplimiento de sus principios y metas. Estos serían los casos de la Promoción de la Salud, los Sistemas Locales de Salud y la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Es necesario señalar que estas acciones, concretadas en estrategias, programas y enfoques en salud, poseen especial relevancia para la propuesta que se presenta en este documento’

1. La Promoción de la Salud (PS)

‘La PS fue adoptada como una estrategia de acción al nivel mundial, a partir de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, en 1986’

‘De acuerdo al documento que contiene los resolutivos y acuerdos de la Conferencia, denominado “Carta de Otawa”, la PS es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, e incluye acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, el empoderamiento y la construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente’

‘La PS posee tres estrategias básicas: 1) abogacía por la salud, con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; 2) facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud, y; 3) mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias, a su vez, se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, a saber:

1. Elaboración de una política pública saludable.

La salud ha de formar parte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.

2. Creación de ambientes favorables.

Es fundamental la protección mutua entre las comunidades y el medio natural.

3. Fortalecimiento de la acción comunitaria.

Empoderamiento del individuo y la comunidad, como un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, y asume su papel de agente o sujeto de autodesarrollo, junto con las instituciones.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

4. Desarrollo de las aptitudes personales.

La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social, por medio de la educación para la salud y la información.

5. Reorientación de los servicios sanitarios.

El sector salud debe jugar un papel relevante en la promoción de la salud, para trascender la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete los contextos sociales y culturales de los individuos y comunidades'

'Como se puede observar, los objetivos de la PS enfatizan el cuidado de la salud y de la vida, lo cual implica un cambio radical tanto en la estructura de los sistemas de salud, como en la asistencia y en la formación de los recursos humanos, sin desconocer el componente curativo y preventivo'

'En síntesis, la PS es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables; dirige sus esfuerzos tanto a la comunidad como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud; y promueve el desarrollo humano y el bienestar de la persona sana y de la enferma'

'La PS ha evolucionado desde su difusión mundial en 1986, y su cuerpo teórico y práctico se ha fortalecido, a través de la realización de cinco Conferencias y Foros Internacionales. En la última Conferencia, realizada en nuestro país en el año 2000, se reconoció a la PS como una inversión social valiosa, y se definieron principios, valores y lineamientos para la reorientación de los servicios de salud, a partir de dicha estrategia'

1. Los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

'Los SILOS constituyen la expresión concreta de la estrategia para reorganizar y reorientar el sector salud, con la finalidad de lograr la equidad, la eficacia y eficiencia social, a través de una intensa participación de los grupos sociales y la puesta en práctica de la APS y sus componentes esenciales; los SILOS son una táctica operativa para la aplicación de la APS, en la cual se visualizan los sistemas locales como unidades básicas organizativas de una entidad global plenamente articulada, que es el Sistema de Salud'

'Un SILOS consiste en un conjunto interrelacionado de recursos de salud sectoriales y extrasectoriales, responsable de la salud de una población y un ambiente en una región geográfica específica; a través del Sistema Local se coordinan los recursos del sector salud y de otros sectores, se facilita la participación social y se revitaliza y reorienta el sistema de salud'

'Los SILOS son identificados como los escenarios apropiados para que los conjuntos sociales participen en la gestión de los sistemas de salud, desde la definición de los problemas, pasando por la determinación de estrategias para su solución, hasta la ejecución, el control y la evaluación de los



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

resultados y efectos, porque en los SILOS se garantiza una mejor relación entre los servicios de salud y los usuarios'

'Son también una propuesta de división del trabajo dentro de los sistemas de salud, y se basan en un criterio geográfico y demográfico. Surgen en función de las necesidades y demandas sociales, y toman en consideración los daños y riesgos a los que está sometida la población, promoviendo para su resolución una amplia participación social'

'De acuerdo a todo lo anterior, los SILOS pueden ser definidos como "Las unidades básicas para la organización de los sistemas nacionales de salud. Es la mínima estructura político-administrativa capaz de dar respuesta a las necesidades y demandas de salud de un conjunto de población, hasta el grado de ser equitativo y justo en una sociedad determinada"

'Los SILOS implican un cambio estratégico en las modalidades de organización y acción en el campo de la salud, ya que es la respuesta del sector salud a los procesos de democratización y descentralización del Estado, y una respuesta al interior para alcanzar una mayor equidad, eficacia y eficiencia de las acciones'

'Para lograr el desarrollo de los SILOS se deben cumplir los siguientes aspectos:

1. La reorganización del nivel central para asegurar la apropiada conducción del sector y el desarrollo de los SILOS
2. La descentralización y desconcentración
3. La participación social
4. La intersectorialidad
5. La readecuación de los mecanismos de financiación
6. El desarrollo de un modelo de atención
7. La integración de los programas de prevención y control
8. El esfuerzo de la capacidad administrativa
9. La capacidad de la fuerza de trabajo en salud
10. La investigación

'El cumplimiento de estas condiciones garantiza que los SILOS generen el ámbito ideal para la participación social, la acción intersectorial, la efectiva descentralización y el control de las decisiones, así como el uso de métodos más efectivos de la planificación y gestión en función de las necesidades de cada grupo de población'

'Así, los SILOS se proyectan como modelo ideal, como direccionalidad que perfila una forma de actuación deseable en el campo de la salud, en la medida que resumen un conjunto de hipótesis aceptadas entre los administradores de la salud acerca de los que es más eficaz y eficiente para producir salud'



GUERRERO

Gobierno del Estado

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

1. La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA)

‘La formulación de esta Iniciativa es el resultado de la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, convocada por la OPS y realizada en Winnipeg, Canadá, en abril de 1993. La Reunión contó con la asistencia de representantes de organizaciones y pueblos indígenas, delegaciones oficiales de gobiernos, así como organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales, provenientes de 18 países de América’

‘En las deliberaciones de la Reunión, destacó la adopción de los principios fundamentales que deben de regir toda acción que se realice para mejorar las condiciones de salud de los pueblos indígenas:

- La necesidad de un abordaje integral a la salud
- El derecho a la auto-determinación de los pueblos indígenas
- El derecho a la participación sistemática
- El respeto y la revitalización de las culturas indígenas
- La reciprocidad en las relaciones

‘En septiembre de ese mismo año, los países Miembros de la OPS lanzaron la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, declarando su firme compromiso de reconocer, valorar y rescatar la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos originarios y promover actividades coordinadas con otros organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, destinadas a mejorar las condiciones de salud y vida de los pueblos indígenas’

‘Con el lanzamiento y la ratificación de esta Iniciativa, no sólo se dio respuesta a una de las numerosas demandas de los pueblos indígenas de todo el continente Americano sino también se abrió la perspectiva de brindar una atención a la salud integral y de calidad a las comunidades indígenas que padecen en toda su magnitud la acumulación epidemiológica, como lo reflejan las enfermedades transmisibles y carenciales y el incremento progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas. A este perfil epidemiológico se suman los problemas de salud colectiva, relacionados con la urbanización, la industrialización y los efectos de la sociedad de consumo: suicidios, homicidios, accidentes, alcoholismo, farmacodependencia, deterioro y destrucción del ambiente, exposición a residuos tóxicos en los ámbitos ocupacionales y sobre la población en general’

‘En cuanto a la salud de la mujer indígena se suman aquellos problemas derivados de su función reproductiva: embarazos en edades tempranas, complicaciones del embarazo y parto, anemia ferropiva, además de los generados por su situación de discriminación por ser mujer, por ser indígena y en no pocos casos por ser analfabeta y monolingüe’

‘Asimismo, la baja utilización de los servicios de salud por parte de la población indígena es una realidad que todavía no ha sido documentada numéricamente, debido a que en la mayoría de los países no se incluye la variable étnica en sus sistemas de información. No obstante lo anterior, se puede inferir que existen problemas derivados de las barreras geográficas, económicas y culturales que impiden el acceso de la población indígena a una atención de calidad. Estas barreras se manifiestan, principalmente, en las dificultades ligadas al desempeño del personal de salud, los horarios de atención,



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

la disposición física y los procedimientos técnicos utilizados en los servicios públicos de salud. Cada una de estas manifestaciones representa la incongruencia entre los paradigmas utilizados en la organización y provisión de servicios públicos de salud en poblaciones multiculturales y las diferencias de las culturas, por ejemplo, en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo'

'Es importante resaltar que la mayoría de los análisis disponibles se basan en indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, morbilidad, recursos, acceso y cobertura que no permiten visualizar las fortalezas individuales y colectivas de estos pueblos, concretadas en sus mecanismos de sobrevivencia y expresadas en un conjunto de potencialidades culturales y lingüísticas, organizativas y de liderazgo, que se conjugan con sus conocimientos ancestrales y el cumplimiento de principios éticos comunitarios basados en la reciprocidad y el respeto'

'Es en el contexto de este panorama descrito que la Iniciativa SAPIA adquiere un gran valor y una singular oportunidad para dar respuesta a las demandas de igualdad que durante muchos años reclaman los pueblos indígenas: el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, la eliminación de todas las formas de discriminación y la demanda por la diferencia, a través del reconocimiento de su identidad'

'Desde su ratificación por parte de los países Miembros de la OPS, la Iniciativa ha evolucionado y se ha ido enriqueciendo con las experiencias de los países que han cumplido con su aplicación. Actualmente se ha convertido en el Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, y constituye un nuevo espacio para revisar, profundizar y ampliar el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, a través de cinco componentes sustantivos:

1. Formulación y puesta en práctica de políticas públicas y estrategias, para desarrollar sistemas de salud que permitan el acceso equitativo de los pueblos indígenas dentro del proceso de reforma sectorial.
2. Establecimiento de modelos de atención intercultural que permitan la equidad y el acceso a los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas.
3. Información para detectar y vigilar las desigualdades.
4. Incorporación del enfoque intercultural de la salud en los modelos de atención y en la formación y desarrollo de los recursos humanos.
5. Incorporación de la variable étnica en los sistemas de información y monitoreo.

'Cabe señalar que un valor agregado de la SAPIA lo constituyen las estrategias de PS y SILOS, ya que los principios y acciones de ambas las convierten en una orientación básica para apoyar el desarrollo de la salud indígena, y la aplicación y consolidación de la SAPIA'

1. El sistema de salud en México

'A la luz de las ideas y conceptos señalados en los antecedentes, y para los fines de esta propuesta, es conveniente describir brevemente las características principales del sistema de salud de nuestro país y del estado de Guerrero'



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘En términos generales, el llamado Sistema Nacional de Salud constituye la respuesta histórica, social, técnica y programática que el Estado mexicano posrevolucionario organizó para atender a la salud de su población. Hoy, sin embargo, resulta oportuno distinguir entre el **Sistema Nacional de Salud** y lo que aquí denominaremos el **Sistema Real de Salud**, el **Sistema de Salud** o, si se prefiere, el **Sistema Mexicano de Salud**, caracterizando a este último con apego a la definición que dimos al principio del documento: Un sistema de salud es una forma de respuesta social para hacer frente a las amenazas de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio y la muerte. La propia OMS distingue hoy en la atención a la salud: a) los servicios de la medicina alopática, institucional, moderna o científica; b) la medicina tradicional; c) las llamadas medicinas alternativas o complementarias; d) el autocuidado de la salud, la autoatención o, lo que podríamos llamar la medicina doméstica o casera’

‘Respecto del Sistema Nacional de Salud, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 lo describe como una estructura integrada por la Secretaría de Salud (SSa), como cabeza del sector, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, incluido el Programa IMSS-Oportunidades), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Sólo excepcionalmente, algunos documentos oficiales distinguen y sitúan junto al **Sistema institucional de servicios de salud**, el **Sistema tradicional**, (parteras tradicionales, curanderos y otros terapeutas) incluyendo a la medicina indígena tradicional, el **Sistema popular** (autocuidado, amas de casa, redes de apoyo social), el **Sistema educativo**, los **Servicios públicos** (saneamiento, esparcimiento, transporte, electricidad, etcétera), y el **Sistema económico**, el **Sistema político**, la **Religión** y **Otros** (no especificados).

‘Finalmente, en algunos documentos normativos (las NOM del Sector Salud), como es el caso del establecimiento del Expediente Clínico Electrónico, se alude a los **servicios públicos, sociales y privados** como los tres grandes componentes de sistema de atención a la salud’

‘El enfoque, claramente reduccionista, que considera al Sistema Nacional de Salud como la estructura integrada por siete instituciones (SSa, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y DIF), plantea claros problemas a la planificación, coordinación, administración y eficiencia, entre los cuales pueden mencionarse las limitaciones de una política que impide articular, correlacionar, normar y optimizar los diferentes ámbitos que brindan servicios de salud, ya sean o no alopáticos o institucionales. No casualmente, al menos desde 1978 en que se declaró la universalidad de la Atención Primaria de Salud, la OMS subrayó la importancia de los llamados “recursos locales para la salud”, las formas del autocuidado, la medicina tradicional y, más recientemente, las medicinas alternativas o complementarias. Esta desarticulación se hace más evidente con las políticas, programas y proyectos que no sólo posibilitan sino que también alientan el crecimiento de la medicina privada, es decir, de estructuras predominantes del “mercado de los servicios de salud”, una de cuyas consecuencias es la fragmentación del sistema’

‘Esta evidente diversidad de estructuras e instancias de atención a la salud trae aparejadas otras problemáticas que una reforma cuidadosamente planificada debe considerar. Demos dos ejemplos, ilustrativos de lo anterior: 1) en el combate al dengue (creciente en los últimos años y con manifestaciones cada vez más evidentes de dengue hemorrágico al lado del dengue clásico en estados



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

como Colima y Guerrero) es notoria la ausencia de la medicina privada, cayendo todo el peso de la atención en la SSa (73% y 60% para dengue clásico y dengue hemorrágico), IMSS (19% y 27%) e ISSSTE (2% y 5%) en 2010; 2) en los registros epidemiológicos, prácticamente toda la información que captan el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVESE) es proporcionada por las siete instituciones del sistema, mientras la medicina privada en sus diversas modalidades informa poco y mal (inclusive, como se ha comprobado, por razones fiscales), lo que conduce a que la planificación, presupuestación y operación se realice sólo a partir de los datos que captan las Jurisdicciones Sanitarias, importantes cuantitativamente, pero que reflejan de manera parcial la realidad del daño y de la atención'

'De acuerdo a todo lo anterior, se puede observar que desde sus inicios, el sistema de salud en México ha enfrentado serios problemas para brindar una atención óptima y ampliar la cobertura de los servicios a todas las regiones, en especial a las más remotas y marginadas'

'La atención a la salud de las personas que no cuentan con seguridad social ha estado a cargo, principalmente, de la Secretaría de Salud y el IMSS-COPLAMAR (hoy, IMSS Oportunidades), que, no casualmente, han desarrollado el mecanismo conocido como "atención a población abierta"; sin embargo, sus acciones sólo se han limitado a la atención médica de primer nivel y, eventualmente, de segundo nivel'

'A efecto de lograr una mayor cobertura de los servicios de salud y hacerlos más equitativos, en la década de 1990 se impulsaron varias reformas del sistema de salud; entre estas reformas destaca el proceso de "descentralización", el cual consistió, esencialmente, en otorgar a cada entidad federativa de la autoridad para ejercer funciones y responsabilidades con más independencia del gobierno federal, asignando al mismo tiempo los recursos correspondientes. Con esta "descentralización" se permitía también que las entidades federativas decidieran, de algún modo, qué programas aplicar, en congruencia con la situación de cobertura, evidencias epidemiológicas, pobreza y necesidades primordiales de su población'

'De esta manera, la prestación de servicios médicos y de salud pública de la Secretaría de Salud federal, pasaba a las Secretarías de Salud estatales, constituyéndose, así, los inicios de la denominada "tercera generación de reformas", mismas que se impulsaron a partir del reconocimiento de que la gran problemática del sistema de salud actual ha repercutido en la salud de la población y en su calidad de vida. Estas reformas buscaron también la sustitución del modelo vertical y segmentado por un nuevo modelo con más peso del sector privado en la provisión de servicios y en la organización del financiamiento, y usando la competencia económica entre proveedores privados como el agente que permitiría elevar la calidad en la atención'

'Otra importante reforma del sistema de salud se estableció en el año 2002, bajo el nombre de "Seguro Popular", el cual fue incorporado al año siguiente en la Ley General de Salud, como el "Sistema de Protección Social en Salud". Con este sistema se busca que la población cubierta cuente con las medidas preventivas, de atención ambulatoria y de hospitalización que las autoridades consideran indispensables para mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social y, así, evitar los denominados gastos catastróficos'



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘Un somero análisis social de este sistema de protección, permite observar que antes de la década de 1980 se contaba con un sistema casi gratuito que subsidiaba la oferta de servicios; este sistema progresivamente fue aumentando sus cuotas de recuperación -siguiendo las recomendaciones emitidas en 1983 por el Banco Mundial-, haciéndose cada vez más caro y originando gastos catastróficos, principalmente entre la gente más pobre’

‘Ante esta situación se impulsa un sistema de prepago, tipo seguro, mediante el cual los pagos se hacen a plazos, y los gastos amplios generados por algunos asegurados son compensados con las contribuciones hechas por todos. Así, la atención toma una forma claramente mercantil, pero ahora bajo el sistema de prepago’

‘Las personas de escasos recursos reciben el apoyo estatal para no pagar cuotas, y el tabulador aumenta de acuerdo al ingreso de los asegurados; es decir, se subsidia la demanda, con la idea de que en el futuro los servicios de salud sean prestados por empresas que compitan entre sí y con las instituciones públicas para acceder a los fondos del seguro’

‘Sin embargo, la cantidad de prestaciones incluidas en el paquete es reducida, por lo que no se incluyen muchos servicios hospitalarios y del primer nivel de atención. Las autoridades aseguran que gracias a este esquema se ha logrado un incremento sustancial en el financiamiento de los servicios de salud para la población no derechohabiente, pero cabe señalar que dicho aumento pudo haberse dado con otros esquemas, como el del acceso universal y gratuito, de forma que no hay una relación causal. Algunos críticos señalan que bajo el esquema del Seguro Popular, se aumentaron innecesariamente los gastos de administración, y que los propósitos de evitar gastos catastróficos se pueden lograr mediante la gratuidad de la atención’

‘Es importante señalar que lejos de buscar una cobertura universal de los servicios, aparentemente se agregó un elemento más al sistema de salud, ya de por sí muy fragmentado, por lo que existe el riesgo que se dé una nueva segmentación de la estructura de los servicios de atención a la población; además se ha ignorado un amplio sector del trabajo informal, disminuyendo las posibilidades de incorporar a la persona y su familia a los esquemas completos de seguridad social. La publicidad oficial (“Si no tienes IMSS o ISSSTE, ahora cuentas con el Seguro Popular de Salud”), que equipara la seguridad social con el “paquete” de prestaciones médicas de Seguro Popular, no sólo resulta engañosa, sino que tergiversa y degrada el concepto de seguridad social, al tiempo que desdeña u olvida algunos compromisos internacionales asumidos por México. Así, por ejemplo, la adhesión oficial mexicana al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, señala específicamente: “Artículo 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.”

‘Con estas breves consideraciones del sistema de salud en México, se puede observar que uno de sus principales problemas es la enorme desigualdad que existe en la distribución de recursos, ya sea al nivel de agencias, entidades federativas o grupos de ingreso. En general, los recursos se han orientado a favorecer a las instituciones que cubren a las poblaciones de importancia estratégica, así como a las entidades con mayores capacidades de negociación’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘En este sentido, el estado de Guerrero ha sido poco favorecido con las reformas del sistema de salud nacional, situación que ha contribuido a la poca o nula disminución de las tasas de morbi-mortalidad. Este hecho, por sí solo, obliga a que en la entidad se plantee la necesidad de iniciar un proceso de reforma a su sistema de salud’

1. El sistema de salud en el estado de Guerrero

‘El sistema de salud en Guerrero ha evolucionado de acuerdo a las políticas de salud del Estado mexicano; así, en el periodo 1982-1988, cuando se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud y se estableció la concurrencia de los gobiernos federal y estatal, se inició en Guerrero el proceso de descentralización de los servicios de primer y segundo nivel de atención a la población abierta, convirtiéndose en la primera entidad federativa que inició dicho proceso’

‘Uno de los resultados negativos en esta etapa fue la descentralización de los servicios del Programa IMSS-COPLAMAR (actualmente IMSS-Oportunidades), ya que transfirió a la Secretaría de Salud estatal sólo la infraestructura y canceló el presupuesto para la operación y funcionamiento de las unidades médicas, con lo que se afectó de manera importante la ya deficiente atención a la salud de la población más pobre’

‘Durante este periodo también se realizó un intento para establecer servicios de salud adecuados al contexto sociocultural de las regiones indígenas, por lo que la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional Indigenista y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) instrumentaron el programa denominado Atención Primaria a la Salud para las Regiones Indígenas. Sin embargo, esta estrategia no pudo ser incluida en la Ley Estatal de Salud, debido, en gran parte, a que la Secretaría de Salud federal mantuvo las facultades de programación, presupuestación y ejercicio del gasto, así como la atribución del control de la evaluación de políticas y programas’

‘A mediados de la década de 1990, como ya se comentó, la administración pública federal puso en marcha la Reforma del Sector Salud 1995-2000, con el propósito de “Acercar la toma de decisiones y los presupuestos de los servicios de salud a los lugares en que estos se prestan, en particular a favor de los grupos que más lo necesiten”. Este propósito fue asumido por el gobierno de Guerrero, haciéndose visibles las limitaciones del esquema de reforma, ya que esta modalidad de “descentralización” sólo contemplaba el control de la infraestructura y de los recursos humanos por parte de la entidad federativa, pasando por alto si eran suficientes o si operaban de manera eficiente. Aún más grave, esta descentralización no se fundamentó en un diagnóstico situacional de las regiones económico administrativas del estado; es decir, se obviaron los perfiles epidemiológicos, el número de población, su distribución geográfica y sus proyecciones sociodemográficas, así como sus contextos culturales y la relación entre la magnitud de la población y el número de recursos humanos y materiales de salud (médicos, enfermeras, técnicos, camas censales, etc.)’

‘Cabe hacer un paréntesis para resaltar que el sistema de salud estatal, no obstante su estatus descentralizado, mantiene una dependencia financiera y normativa con respecto a la Secretaría de Salud federal’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘En el periodo 2001-2006 la administración pública introdujo una nueva propuesta de reforma con objeto de transformar la estructura financiera del sector salud; aunque esta reforma buscaba la modificación del sistema de financiamiento, en realidad implicó la continuidad del modelo de descentralización iniciado en la década de 1980. Es en este periodo que se contempló integrar al Sistema de Protección Social en Salud a 48 millones de mexicanos sin acceso a los servicios de salud; es claro que esta estrategia no ha tenido el impacto que se esperaba, pues se proyectaba que para el año 2010 el Seguro Popular tendría bajo su cobertura al total de la población objetivo’

‘Los Servicios Estatales de Salud en Guerrero reflejaron las mismas limitaciones e incongruencias que se hicieron patentes a nivel nacional. En consecuencia, para el año 2010 el 45% del total de la población guerrerense no es derechohabiente de ningún servicio de salud’

‘Debe hacerse hincapié que el presupuesto de los Servicios Estatales de Salud es insuficiente para brindar atención a la población que requiere servicios; habría que agregar también que las cuotas de recuperación erogadas por los usuarios de los servicios públicos, ascienden a más del triple de la aportación estatal directa para el financiamiento de los servicios de atención a la salud; esta inequidad coloca a Guerrero en el penúltimo lugar nacional en el gasto en salud estatal y federal, ya que los servicios de salud dependen en primer lugar, con un 98%, de la aportación federal; en segundo lugar, de las cuotas de recuperación y, en tercer lugar, de la aportación estatal’

‘Por otra parte, en el sistema de salud del estado de Guerrero la participación del sector privado es sumamente restringida, pues, pese a ser la instancia a la que acude un vasto número de la población por motivos de las deficiencias y limitaciones de los servicios públicos, sólo cumple con normas sanitarias básicas sin establecer una coordinación integral con los Servicios Estatales de Salud que permita un registro unificado y oportuno de información epidemiológica, y la formalización de normas que garanticen una atención a la salud de calidad y con respeto a los derechos de los usuarios’

‘Esta situación, aunada a la insuficiencia de medicamentos, equipo clínico y material de curación, genera una serie de irregularidades, como la “derivación” de enfermos de los servicios de salud institucionales a la consulta u hospitalización privadas, ya que la mayoría de los médicos especialistas que laboran en las unidades hospitalarias de las principales ciudades, son propietarios o prestan sus servicios en clínicas y consultorios privados.

De esta manera, es común que las personas que transita por esta sui generis “derivación”, se vean obligadas a realizar “gastos catastróficos”, mediante la solicitud de préstamos a agiotistas, o bien recurran a vender su reducido patrimonio para solventar los onerosos gastos médicos establecidos sin ningún control. Resulta paradójico que la misión del Seguro Popular contemple, precisamente, evitar este tipo de gastos’

‘Es necesario señalar que otro recurso para la atención a la salud está constituido por la denominada medicina tradicional, la cual posee un cuerpo de conocimientos, prácticas y recursos materiales y humanos que es congruente con el contexto sociocultural de la población, principalmente la rural e indígena. A pesar de su importancia y de la capacidad resolutive para atender un vasto número de enfermedades y padecimientos, el sistema de salud no reconoce su valía y sólo de manera parcial y bajo



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

intereses institucionales mantiene una relación con las llamadas parteras “empíricas” o “tradicionales”. Derivado de la falta de reconocimiento a la medicina tradicional y a la nula coordinación del sistema de salud con este modelo médico, se desconocen sus potencialidades reales y no se realiza ninguna acción que impulse su desarrollo y fortalezca el servicio que presta a las comunidades y pueblos de la entidad’

‘Como parte de las instancias que brindan atención sanitaria se encuentran también diversas organizaciones civiles y religiosas; estas organizaciones generalmente orientan sus servicios a la promoción y atención a la salud; sin embargo, la posición contestataria de la mayoría de estas organizaciones impide cualquier intento de coordinación con el sector salud. Esta desvinculación genera duplicidad de acciones y dilución de recursos económicos y humanos que, finalmente, repercuten de manera negativa en la atención a la salud de la población más necesitada’

3.1. Problemas del sistema de salud de Guerrero

‘Ante el panorama arriba descrito, es posible afirmar que el sistema de salud del estado de Guerrero enfrenta verdaderos retos para el buen desempeño de sus funciones básicas, como son la prestación y financiamiento de servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud, a través de las cuales será posible contribuir al abatimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad que continúan siendo las más altas del país’

‘Por otra parte, aún existen grandes desigualdades en la atención a la salud, ya que actualmente se cuenta con diversas instituciones que tratan de atender a la mayor parte de la población, brindando esta atención con recursos muy distintos e inequitativos. A esta situación se agregan los graves problemas que existen en el financiamiento público de los servicios y en la organización y funcionamiento del sistema de salud, en particular los derivados de la asignación de recursos a las unidades de atención médica y a los programas de salud, así como la heterogeneidad de la calidad y la existencia de coberturas todavía insuficientes’

‘Además, existe una gran segmentación de las instituciones de salud, y la fragmentación del sistema promueve una mayor desorganización de los servicios, resultando ineficiente el financiamiento de éstos y, en consecuencia, los servicios de salud son de baja calidad y poco eficaces para mejorar la salud de la población, ya que existen diferentes niveles de organización y duplicidad de funciones en cada aparato burocrático y administrativo, lo que obstaculiza aún más la coordinación intrasectorial’

‘No puede negarse que el sistema de salud de Guerrero ha tenido logros y avances, pero éstos muestran poca trascendencia ante la problemática general de salud. Como ya se refirió, a pesar de la existencia de instituciones públicas de salud, no se ha logrado una cobertura de atención a toda la población, además de que existe una enorme heterogeneidad en la calidad de los servicios que se prestan y el financiamiento de los mismos es absolutamente insuficiente’

‘Al respecto, estudios recientes realizados por la OMS demuestran que los sistemas de salud, en general, están evolucionando en direcciones que contribuyen poco a la equidad y la justicia social, y no obtienen los mejores resultados sanitarios posibles por los recursos invertidos. Existen tres tendencias particularmente preocupantes, que es posible también identificar en el sistema de salud estatal:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

- Se centra en una oferta restringida de atención curativa especializada;
- Aplica un enfoque de mando y control a la lucha contra las enfermedades, centrándose en resultados a corto plazo, que genera una fragmentación de la prestación de servicios;
- Basa la rectoría en la no intervención, lo que permite que prospere la atención de carácter comercial no regulada.

‘Asimismo, los insuficientes progresos del sistema de salud en el estado muestran que la atención de salud convencional, prestada a través de diversos mecanismos, no sólo es menos eficaz de lo que podría ser, sino que acusa una serie de deficiencias y contradicciones generalizadas, que se resumen a continuación:

Atención inversa. El gasto público en servicios de salud suele beneficiar más a las personas que tienen más medios y menos problemas de salud que a las personas pobres.

Atención empobrecedora. Gastos catastróficos de la población que carece de protección social y que tiene que pagar la atención a la salud de su propio bolsillo.

Atención fragmentada y en proceso de fragmentación. La excesiva especialización de los proveedores de atención de salud y la focalización de muchos programas de control de enfermedades impiden la adopción de un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas, y que se comprenda la necesidad de la continuidad de atención. Los servicios de salud para los pobres y los grupos marginados casi siempre están muy fragmentados y sufren una gran falta de recursos.

Atención peligrosa. Cuando los sistemas no están diseñados adecuadamente y no garantizan las condiciones de seguridad e higiene necesarias, se registran tasas altas de infecciones nosocomiales y se producen errores en la administración de medicamentos, así como otros efectos negativos evitables, que constituyen una causa subestimada de mortalidad y mala salud.

Orientación inadecuada de la atención. La asignación de recursos se concentra en los servicios curativos que, además de ser muy costosos, pasan por alto las posibilidades que ofrecen las actividades de prevención primaria y promoción de la salud, con lo que se podría evitar un alto porcentaje de la carga de morbilidad.

‘Ante este panorama surge la necesidad de iniciar un proceso que conduzca a una reforma del sistema de salud estatal, que permita el diseño de políticas públicas que aseguren el acceso de toda la población a servicios sanitarios eficientes, eficaces, equitativos, de calidad y con justicia social’

1. Perspectivas de una reforma del sistema de salud del estado de Guerrero

‘La reforma que se propone está orientada a fortalecer el sistema de salud, a través de la APS y siguiendo sus principios más relevantes: acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades; adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social; participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud; y enfoques intersectoriales de la salud’



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

‘Estos postulados, esbozados en Alma-Ata en el año de 1978, siguen siendo válidos, ya que los resultados hasta ahora obtenidos a nivel internacional muestran que el enfoque de la APS es indispensable para un progreso equitativo de la salud’

‘A diferencia de las deficiencias y a las soluciones improvisadas con las que se intenta remediar los males del sector salud, la APS puede propiciar una orientación más clara y una mayor unidad del sistema de salud estatal, lo que la convierte en una alternativa para hacer al sistema más equitativo, integrador y justo, además de garantizar una reducción del gasto sanitario, un menor uso de los servicios de atención y un mejor estado de salud. No es casual que la comunidad sanitaria mundial considera que el enfoque de la APS es indispensable para un progreso equitativo en el campo de la salud’

‘Cabe señalar que a medida que se moderniza y democratiza el estado de Guerrero, los ciudadanos exigen más a su sistema de salud, tanto para ellos como para sus familias, y para la sociedad en la que viven. Cada vez más la sociedad demanda una equidad sanitaria y que desaparezca la exclusión; que los servicios de salud se centren en las necesidades y las expectativas de la gente; que haya seguridad sanitaria en las comunidades en que viven, y que puedan opinar sobre las cuestiones que afectan su salud y la de sus comunidades’

‘Estas expectativas coinciden con los valores en que se basó la Declaración de Alma-Ata, explican también la actual exigencia de que el sistema de salud estatal se ajuste más a esos valores y justifican la necesidad de reformarlo sobre la base de los principios y estrategias de la renovación de la APS’

‘Es importante hacer hincapié en que la reforma del sistema de salud estatal debe ceñirse al basamento conceptual de la APS, a partir de un enfoque sistémico que permita resolver el conflicto potencial entre la atención primaria entendida como nivel diferenciado de asistencia y su acepción como enfoque general de la prestación de servicios de salud responsivos y equitativos. Este basamento conceptual pone de relieve que la APS está integrada en un todo más amplio, y que sus principios informarán y orientarán el funcionamiento del conjunto del sistema’

‘De esta manera, el sistema de salud alineado en la APS deberá asumir los siguientes compromisos:

- Atender los principios de Alma-Ata de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial.
- Considerar las cuestiones sanitarias generales de ámbito poblacional, reflejando y reforzando las funciones de salud pública.
- Crear las condiciones necesarias que garanticen una atención a la salud eficaz para los pobres y los grupos excluidos.
- Organizar una asistencia integrada y sin fisuras, que vincule la prevención, la atención a enfermos agudos y la atención a enfermos crónicos en todos los elementos del sistema sanitario.
- Evaluar continuamente la situación para procurar mejorar el desempeño.

‘Asimismo, el sistema de salud estatal se deberá estructurar en cuatro grupos de reformas que se encuentran interrelacionadas, de acuerdo a la necesidad para articular una respuesta eficaz a los



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

desafíos sanitarios, los valores de equidad, solidaridad y justicia social que guían a la renovación de la APS, y las expectativas y demandas de la población:

Reformas en pro de la cobertura universal:

Para garantizar que el sistema de salud estatal contribuya a lograr la equidad sanitaria, la justicia social y el fin de la exclusión, dando prioridad sobre todo al acceso universal y la protección social en salud.

Reformas de la prestación de servicios:

Para reorganizar los servicios de salud en forma de atención primaria a la salud, es decir, en torno a las necesidades y expectativas de las personas, para que sean más pertinentes socialmente y permitan obtener mejores resultados.

Reformas del liderazgo:

Para sustituir la exagerada dependencia de los sistemas de mando y control, por un lado, y la inhibición del Estado, por otro, por un liderazgo integrador, participativo y dialogante capaz de afrontar la complejidad de los actuales sistemas de salud.

Reformas de las políticas públicas:

Para mejorar la salud de las comunidades, mediante la integración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria, y el establecimiento de políticas públicas saludables en todos los sectores

‘Por lo anterior, y de acuerdo a todas las evidencias disponibles, la reforma del sistema de salud del estado de Guerrero debe ser entendida como una estrategia integral de modificación de políticas, programas y acciones, comprensiva de las variables que participan en el proceso salud/enfermedad/atención, y congruente con las características socioeconómicas, sociodemográficas, ecológicas, culturales y, de manera especial, epidemiológicas de la entidad federativa y de sus siete regiones’

‘Lograr tal reforma implica modificar sustancialmente los mecanismos de planeación y coordinación sectorial e intersectorial, entendida esta última no sólo en términos de las instituciones de la administración pública estatal, sino también de instancias académicas y educativas, del empresariado y los sectores económicos, de organizaciones no gubernamentales y agencias internacionales, y de la propia sociedad guerrerense y sus redes sociales’

‘Es preciso recordar también que para muchos de los problemas de salud que se presentan en Guerrero, existe una experiencia mundial considerable, por lo que al lado de la innovación y de la creación de nuevas soluciones la reforma debe beneficiarse de ella, obtener el máximo provecho de propuestas eficaces y probadas, pero que deben cumplirse cabalmente.

‘También, como principio general, la reforma debe nutrirse de las incontables investigaciones y los sistemas de información diseñados para la salud pública y la administración gubernamental que



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

señalan inequívocamente la importancia de considerar las condiciones estructurales que impactan, directa o indirectamente, en las condiciones de vida de la población’

‘Siendo la salud el resultado de una conjunción de factores económicos, ambientales, sociales, laborales, educativos, culturales, biológicos y médicos, el hecho de que se conjuguen carencias y rezagos de diverso origen explica la condición de una población en la transición epidemiológica. El desarrollo desigual, como es el caso de Guerrero, muestra signos de la presencia de fenómenos crónicos (la histórica desnutrición, por ejemplo, o las enfermedades respiratorias y gastrointestinales) al lado de patologías recientes (el SIDA entre migrantes y sus entornos, o la diabetes mellitus en población mal nutrida, con predominio de la obesidad). Este fenómeno multifactorial hace que, por ejemplo, la llamada “patología de la pobreza” actual esté en la base de dos fenómenos claves en salud pública: el de la transición epidemiológica y el de la llamada doble carga de la enfermedad. Esto es, que mientras las entidades federativas más pobres (característicamente, Chiapas, Guerrero y Oaxaca) muestran la persistencia de las enfermedades infecto-contagiosas, típicas de las áreas de bajo desarrollo, ya es posible apreciar en sus poblaciones porcentajes significativos de padecimientos crónico-degenerativos’

‘Otro elemento que han hecho evidentes los estudios sobre salud en Guerrero, y que debe ser sustancial en la reforma de su sistema de salud, es el carácter multicultural de la entidad, y que tiene su correlato en la situación sanitaria de grupos diferenciados de población, característicamente: rurales, semi-urbanos y urbanos; indígenas nahuas, mixtecos (na savi), tlapanecos (me’pha) y amuzgos (ñom daa), más otros miembros de pueblos diferentes que se han asentado en el estado; migrantes temporales o definitivos; trabajadores del campo o la ciudad con inserción diferencial en las estructuras de producción y empleo; en fin, hombres y mujeres con o sin cobertura de la seguridad social. De allí que la interculturalidad como elemento sustancial de los modelos de salud debe ser un componente estratégico para la planeación, la coordinación, la presupuestación, la aplicación y la evaluación del comportamiento de los diferentes programas y acciones sanitarios’

‘De esta manera, para lograr una óptima aplicación de las estrategias y acciones de la APS y concretar los postulados de la reforma del sistema de salud del estado de Guerrero, que aquí se está proponiendo, se debe reorientar y fortalecer la Promoción de la Salud y los Sistemas Locales de Salud, e implementar el Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas...’

Los integrantes de la Comisión de Salud, vista cada una de las iniciativas, procedemos a su dictamen de manera conjunta, en virtud de que inciden en un mismo cuerpo legal –Ley Número 159 de Salud del Estado de Guerrero-. Por lo que una vez analizados sus considerandos, y las propuestas de reformas y adiciones, por la trascendencia de la materia que trastocan, consideramos necesario que para el cumplimiento de los objetivos marcados en los propuestas motivo de dictamen, con el único objetivo de hacer más viable el establecimiento de las reformas, así como la estructura del ordenamiento jurídico en que trascienden, se emite un nuevo ordenamiento.

Para ello, y debido a que cualquier reforma debe ir acompañada de los medios que permitan entenderla y en su momento aplicarla, con la finalidad de no engrosar las consideraciones plasmadas en las iniciativas que se analizan, en concordancia con los objetivos, se establecen las siguientes



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Estrategias

1. Reorganizar y reorientar política, técnica y administrativamente el sistema de atención a la salud del estado de Guerrero, acorde con los contextos regionales de desarrollo social y económico

Acciones sustantivas

- Realización de un diagnóstico en cada región, sobre los resultados del sistema de atención a la salud en el perfil epidemiológico de la población y en la participación comunitaria.
- Retroalimentación de los programas relacionados con medicina preventiva, promoción de la salud y atención a la salud.
- Descentralización administrativa de los servicios de salud estatales, reorientando presupuesto, programas y acciones con base a las necesidades de las diferentes jurisdicciones sanitarias.
- Reconocimiento formal en el sistema de salud estatal de todos los prestadores de servicios de salud, incluyendo a los que se desempeñan en el sector privado, así como a los practicantes de las medicinas tradicional y alternativa.

Estrategia

1. Dotar a las jurisdicciones sanitarias de la capacidad para administrar sus recursos y establecer un trabajo coordinado con redes sociales de salud.

Acciones sustantivas

- Reestructuración técnica y administrativa de las jurisdicciones sanitarias, y redefinición de su universo de población
- Participación de redes sociales en todas las acciones que se programen en materia de salud colectiva
- Creación de un sistema único de información regional, que integre a los servicios de salud públicos y privados, incluyendo a la medicina tradicional y otros modelos alternativos de atención.
- Formalización de las jurisdicciones sanitarias como instancias coordinadoras de los tres niveles de atención a la salud.
- Formalización de las jurisdicciones sanitarias para que coordinen y promuevan la intervención intersectorial en el campo de la salud colectiva.
- Redefinición del perfil de los mandos medios y superiores para responder a las necesidades gerenciales, médicas y sociales de las regiones.
- Coordinación de cada jurisdicción sanitaria en la evaluación regional de la atención a la salud, la acción intersectorial y la participación ciudadana.

Estrategia

1. Fortalecer la rectoría del nivel central de los servicios estatales de salud en la planificación, y en la formación y capacitación de los mandos medios

Acciones Sustantivas

- Reestructuración del organigrama central de los servicios estatales de salud que responda a la salud pública, la participación social y la intersectorialidad.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

- Reorientación de las funciones técnicas y sociales de los Comités y Subcomités interinstitucionales para formalizar su participación en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del Sistema Estatal de Salud.
- Simplificación de los mecanismos de comunicación del nivel central con las jurisdicciones sanitarias, para responder con rapidez e integralidad a los problemas y contingencias en materia de salud.

Estrategia

1. Impulsar la intersectorialidad en las políticas públicas de salud.

Acciones Sustantivas

- Participación de los sectores económico, productivo y social en el diseño de políticas públicas en pro de la salud colectiva.
- Establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación que garanticen la participación intersectorial en los programas y acciones de salud.

Estrategia

1. Redecuar los mecanismos de financiamiento para una mayor eficiencia en la utilización de los recursos y una mejor atención a las necesidades de los grupos sociales prioritarios.

Acciones sustantivas

- Participación de organismos civiles e internacionales que contribuyan al fortalecimiento financiero del Sistema Estatal de Salud.
- Priorización de recursos financieros para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Creación de fideicomisos para garantizar la aplicación de recursos provenientes de organismos civiles e internacionales.
- Creación del Instituto de Infraestructura de la Salud.

Estrategia

1. Fortalecer la capacidad de análisis de los mandos medios y superiores, así como del personal operativo de las diferentes jurisdicciones sanitarias

Acciones sustantivas

- Integración de bancos de información por jurisdicción y desglosados al nivel de microrregiones y municipios.
- Formalización de la participación del nivel local en los procesos de planificación de la atención a la salud.
- Establecimiento de módulos centinela para monitorear continuamente la prestación de los servicios de salud.
- Intensificación de procesos de evaluación de acciones y resultados, en donde participen trabajadores de todos los niveles de atención a la salud.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

- Evaluación periódica de las acciones y resultados de los servicios estatales de salud, con la plena participación de los trabajadores de los tres niveles de atención.

Estrategia

Formar personal de salud que se inserte en los procesos de participación social y trascienda los esquemas de institucionalidad.

Acciones Sustantivas

- Reorientación del perfil técnico de los trabajadores de la salud, que contemple un componente humanista e intercultural.
- Incorporación de psicólogos sociales y antropólogos en los tres niveles de atención, con el propósito de incidir en el tejido social de la población y por ende en la salud colectiva.
- Formalización de una atención familiar, casa por casa, para estimular la participación colectiva en salud.

Estrategia

Incorporar el enfoque intercultural de la salud en el modelo de atención y en la formación y desarrollo de recursos humanos, que permita la equidad y el acceso de los pueblos indígenas a servicios de salud de calidad, humanistas y con sensibilidad cultural.

Acciones sustantivas

- Realización de un proceso de capacitación intercultural para el personal de las instituciones de salud.
- Creación de indicadores interculturales de salud para conocer las desigualdades en materia de salud y el impacto de la atención en salud.
- Incorporación de la variable étnica en los sistemas de información y de monitoreo del sistema de salud.
- Adecuación intercultural de los tres niveles de atención a la salud.
- Interacción de los servicios estatales de salud con el modelo médico indígena tradicional

Estrategia

1. Fortalecer las capacidades organizativas y autogestivas de las comunidades, para que asuman el control y autocuidado de la salud individual y colectiva.

Acciones sustantivas

- Formación de redes sociales de salud para la planeación, vigilancia y evaluación de los servicios, y la interlocución de las comunidades con los prestadores de servicios.
- Promoción e integración de redes sociales de salud, en las que participen los agentes comunitarios de la salud.
- Establecer con las redes sociales de salud procesos de capacitación acción, orientadas hacia la abogacía de la salud, empoderamiento y fomento organizativo.
- Realización de procesos de capacitación acción con las redes sociales de salud, enfocados al fomento organizativo, la abogacía para la salud y el empoderamiento.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

-
- Formalización de la participación de las redes sociales de salud en la planificación de los servicios estatales de salud.

Estrategia

1. Establecer una relación de reciprocidad y corresponsabilidad entre el sector salud y la población participante.

Acciones sustantivas

- Promoción de la consulta continua a la población para mejorar la atención a la salud.
- Creación de la contraloría social, a través de las redes sociales de salud.
- Elaboración de planes comunitarios de salud donde la ciudadanía, a través de las redes sociales de salud, establezca sus necesidades, actividades y responsabilidades.

Estrategia

1. Activar la participación social y orientarla hacia la atención a la salud

Acciones Sustantivas

- Programación técnica y financiera para la movilización social en el campo de la salud colectiva.
- Motivación a la participación comunitaria en el cuidado de la salud, a través de los medios de comunicación
- Capacitación en fomento organizativo a grupos y organizaciones sociales.
- Incentivación a la participación organizada de la población.
- Creación de ambientes favorables de salud, en los que sea fundamental la protección del medio ambiente y entre las comunidades.

Estrategia

12. Fortalecer las capacidades de los individuos y comunidades para que asuman su responsabilidad social en materia de salud.

Acciones sustantivas

- Creación de un programa de capacitación continua en materia de salud colectiva.
- Formación de redes sociales de salud para la planeación, vigilancia y evaluación de los servicios, y la interlocución de las comunidades con los prestadores de servicios.
- Creación de mecanismos de difusión que promuevan y valoren la participación comunitaria para generar una nueva cultura de la salud.
- Creación de ambientes favorables de salud, en los que sea fundamental la protección del medio ambiente y entre las comunidades.

Estrategia

1. Integrar redes de servicios de atención a la salud con cobertura poblacional y espacial determinada.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Acciones sustantivas

- Establecimiento de redes de servicios regionales que respondan con integralidad, calidad y calidez a las características epidemiológicas y sociales de la población.
- Reorientación de criterios en el establecimiento de unidades médicas que responda a las necesidades de atención a la salud, a las dificultades de acceso geográfico y cobertura poblacional.
- Fortalecimiento del primer nivel de atención en pro de intervenciones médicas resolutivas.
- Establecimiento de protocolos clínicos en las unidades de los tres niveles de atención con la finalidad de homogeneizar la calidad de la atención médica.

Estrategia

1. Crear redes de atención integral a la salud que contemple la representación y participación social.

Acciones sustantivas

- Formalización de relaciones con instituciones públicas y civiles, medicinas tradicionales y alternativas que incidan en la salud colectiva.
- Elaboración de un Plan de Atención a la Salud Anual que incluya las perspectivas institucional y comunitaria.
- Creación de mecanismos de difusión que informen sobre las acciones y resultados de las redes de atención integral.

Estrategia

1. Formalizar los procesos de evaluación que miden el impacto y la calidad de la atención a la salud individual y colectiva.

Acciones sustantivas

- Establecimiento de protocolos clínicos en las unidades de los tres niveles de atención con la finalidad de homogeneizar la calidad de la atención médica.
- Diseño de indicadores para medir el impacto social de la atención a la salud.
- Creación de comités de contraloría social en zonas urbanas, rurales e indígenas que participen en las evaluaciones de la atención a la salud.

Estrategia

1. Estructurar un sistema de información que retroalimente los diagnósticos de la situación de salud y la toma de decisiones oportuna y prioritaria.

Acciones Sustantivas

- Creación de mecanismos que registren la participación ciudadana e intersectorial en materia de salud.

Estrategia

17. Instrumentar un proceso de investigación para desarrollar modelos de atención a la salud que se adecuen a las características epidemiológicas y socioculturales de cada región.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Acciones sustantivas

- Elaboración de protocolos de investigación que contemplen la problemática de la prestación de servicios, la morbilidad y la participación comunitaria.
- Aplicación de los resultados del proceso de investigación para mejorar la calidad y eficiencia del sistema de salud estatal.
- Vinculación del sistema de salud estatal con el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la UAG, para fortalecer las acciones de salud pública y la participación comunitaria.

Estrategia

1. Formar personal de salud que sea promotor de la participación social y que trascienda los esquemas de institucionalidad.

Acciones Sustantivas

- Reorientación del perfil técnico de los trabajadores de la salud hacia el humanismo y la interculturalidad.
- Incorporación de psicólogos sociales y antropólogos en el primer nivel de atención, con el propósito de fortalecer el tejido social y mejorar la salud colectiva.
- Formalización de una atención familiar, casa por casa, para estimular la participación colectiva en salud.

Estrategia

19. Impulsar la abogacía por la salud para la reivindicación de los derechos individuales y colectivos de los ciudadanos.

Acciones sustantivas

- Priorización del cumplimiento de los derechos ciudadanos en las áreas técnicas y operativas de las instituciones de atención médica.
- Establecimiento de compromisos políticos intersectoriales y de apoyo a las políticas públicas en materia de salud.
- Sensibilización de las instituciones públicas, privadas y civiles sobre la humanización de la práctica médica.

Que en sesiones de fecha 14 de junio del 2012, el Dictamen en desahogo recibió primera y dispensa de la segunda lectura respectivamente, por lo que en términos de lo establecido en el artículo 138 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero, la Presidencia de la Mesa Directiva, habiendo sido fundado y motivado el Dictamen, al no existir votos particulares en el mismo y no haber registro en contra en la discusión, se sometió a votación, aprobándose por unanimidad de votos.

Que aprobado en lo general el Dictamen, se sometió en lo particular y no habiéndose presentado reserva de artículos, la Presidencia de la Mesa Directiva del Honorable Congreso del Estado realizó la Declaratoria siguiente: “En virtud de que no existe reserva de artículos, esta Presidencia en términos del artículo 137, párrafo primero de nuestra Ley Orgánica, tiene por aprobado el Dictamen con proyecto de Ley de Salud del Estado de Guerrero. Emítase la Ley correspondiente y remítase a las Autoridades competentes para los efectos legales conducentes.”



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 47 fracción I de la Constitución Política Local, 8º fracción I y 127 párrafos primero y tercero de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en vigor, este Honorable Congreso decreta y expide la siguiente:

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPITULO ÚNICO

ARTÍCULO 1. Esta ley tiene por objeto fortalecer el Sistema Estatal de atención a la Salud, estableciendo las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud, a través de políticas, programas y servicios, que se establezcan en el marco de la estrategia de “Atención Primaria de Salud”, permitiendo la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los guerrerenses.

ARTÍCULO 2. En esta Ley se reconocen los principios constitucionales que consagran la igualdad de derechos, deberes y garantías de hombres y mujeres, así como de las mismas oportunidades y posibilidades.

ARTÍCULO 3. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. El proteger, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, y aliviar el dolor evitable;
- III. El proteger y fortalecer los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. El extender las actitudes solidarias y responsables de la población, para la preservación, conservación y restauración de la salud;
- V. El acceder a servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocer y difundir los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso;
- VII. El desarrollar y suministrar la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y
- VIII. Promover los principios de equidad, de género y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 4. Es obligación de la administración pública estatal, a través de la Secretaría de Salud, establecer las bases para la realización de actividades organizadas con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y atender la salud de las personas, mediante acciones sanitarias, intersectoriales y transversales.

ARTÍCULO 5. El Sistema Estatal de Salud estará orientado a establecer los medios y acciones que tengan por objeto prevenir la enfermedad, y proteger y asegurar la salud de los guerrerenses, de acuerdo con el Sistema de Protección Social en Salud, previsto en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 6. En la aplicación y prestación de los servicios, y en el ejercicio de los programas y acciones del Sistema Estatal de Salud, se observarán los siguientes principios:

1. Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo entre las personas, para garantizar el acceso a los servicios de Seguridad Social en Salud y su sostenibilidad.

2. Igualdad. El acceso a los Servicios Estatales de Salud se garantiza sin ningún tipo de discriminación, ya sea ésta por razones de cultura, sexo, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.

3. Prevalencia de derechos. Es obligación del Estado, de la familia y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, así como a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral, y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios deberá ser acorde a las Normas Oficiales Mexicanas.

4. Interculturalidad. La interculturalidad en salud se define como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y racional. Y sus principios son: diálogo fundamentado en el respeto a la diferencia; tolerancia a las contradicciones que conduzcan a la solidaridad; democracia cultural, y; participación que incorpora la representación, la consulta, el consenso y la convergencia de objetivos comunes.

5. Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del usuario, de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada y con pertinencia cultural.

6. Eficiencia. El Sistema Estatal de Salud, en coordinación con las dependencias de la administración pública de los tres órdenes de gobierno y las instituciones privadas, deberá establecer una



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

óptima relación entre los recursos disponibles, para obtener los mejores resultados en salud y en la calidad de vida de la población.

7. Participación social. En la prestación de los servicios, deberá existir la participación organizada de la comunidad en la planeación, vigilancia, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

8. Sostenibilidad. El Sistema Estatal de Salud debe prever que los recursos destinados para la prestación del servicio tengan un flujo ágil y expedito, con sostenibilidad presupuestal.

9. Transparencia. La prestación de los servicios y la ejecución de programas y acciones, así como la relación entre los distintos actores del Sistema Estatal de Salud, deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para todos los ciudadanos.

10. Descentralización administrativa. En la organización del Sistema Estatal de Salud, deberá establecerse un sistema de gestión descentralizada, permitiendo la prestación del servicio de calidad en todas y cada una de las regiones del estado.

11. Corresponsabilidad. Toda persona debe de procurar un ambiente sano y el cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración, para propiciar el autocuidado de la salud individual y colectiva. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

12. Intersectorialidad. Es el proceso social inherente a la salud, a través del cual, grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales de todos los niveles, intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud, y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir.

13. Irrenunciabilidad. El derecho consagrado en el artículo 4º Constitucional es irrenunciable, nadie puede renunciar a él, ni total ni parcialmente.

14. Prevención de la enfermedad. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud. La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

CAPITULO II DE LAS AUTORIDADES

ARTICULO 7. Son autoridades del Sistema Estatal de Salud:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

I. El Gobernador del Estado;

II. El Secretario de Salud, quien podrá delegar facultades en servidores públicos de la Secretaría de Salud en el Estado, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, y

III. Los ayuntamientos en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud en el Estado, de conformidad con esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 8. En observancia a lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Estatal es el órgano rector del Sistema Estatal de Salud, teniendo como objetivos prestar servicios de salud en la entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica; promover la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo la Federación y el Estado; ejercer el control sanitario en el ámbito de su competencia; y realizar las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 9. El Sistema Estatal de Salud se integrará por las dependencias y entidades públicas y sociales, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado.

ARTICULO 10. La Secretaría de Salud, aplicará y respetará las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y sus reformas futuras, así como los Reglamentos de Escalafón y Capacitación, que permita la promoción del personal a cargos directivos en función de criterios de profesionalismo y capacidad demostrada; para controlar y estimular al personal de base de la Secretaría de Salud por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, y; para evaluar y estimular al personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el trabajo. Asimismo, el de becas, y el Reglamento y Manual de Seguridad e Higiene, elaborados conforme a la normatividad Federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores provenientes de la Secretaría de Salud, para que procedan a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes. Lo anterior, con el propósito de que se apliquen en las controversias que se diriman por la autoridad jurisdiccional.

ARTICULO 11. La Secretaría de Salud, contará con la siguiente estructura para su Dirección y Administración:

- I. Secretario de Salud;
- II. Subsecretario de Planeación.
- III. Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades;
- IV. Subsecretario de Regulación, Control y Fomento Sanitario;
- V. Subsecretario de Administración y Finanzas;
- VI. Contralor Interno, y,
- VI. Directores Generales.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 12. El Secretario de Salud y los Subsecretarios serán nombrados y removidos por el Gobernador del Estado; en el caso del Secretario deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Ser ciudadano mexicano en pleno goce de sus derechos políticos y mayor de 25 años de edad;

II. Ser médico titulado, con experiencia mínima de dos años en materia de administración en salud pública; y

III. Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito intencional que amerite pena corporal de más de un año de prisión o si se tratare de robo, fraude, falsificación, abuso de confianza u otro que lastime seriamente la buena forma en concepto público.

ARTICULO 13. Para el debido cumplimiento de los actos de autoridad sanitaria que la Secretaría de Salud realice, solicitará el apoyo de las autoridades competentes del Estado quienes se lo brindarán en tanto aquellas estén debidamente motivadas y fundadas con base en la legislación aplicable.

ARTICULO 14. Las multas a que se refiere esta Ley, así como su cobro, tienen carácter de fiscal.

ARTICULO 15. La Secretaría de Salud en su carácter fiscal autónomo, está facultada, en los términos de la legislación fiscal aplicable, para determinar el importe de las multas a que se refiere el artículo anterior, señalar las bases para su liquidación y fijarlas en cantidad líquida.

ARTICULO 16. Los pagos que deben efectuarse por los conceptos señalados en el artículo anterior, se harán en las oficinas de la Secretaría de Finanzas del Estado o en las que ésta autorice.

ARTICULO 17. El cobro y ejecución de los créditos no cubiertos, estarán a cargo de la Secretaría de Finanzas del Estado, en los términos de la legislación fiscal aplicable.

CAPITULO III DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 18. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Establecer las políticas públicas en salud, acordes a la Atención Primaria de Salud;

II. Organizar, evaluar y operar los Servicios Estatales de salud;

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

IV. 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;

V. Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente, y los servicios que asuma en el ejercicio de sus funciones, en la ejecución y operación de obras así como en la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario;

VI. Establecer convenios y acuerdos con la Universidad Autónoma de Guerrero, para la formación y capacitación de recursos humanos en salud, que respondan a las necesidades sanitarias de los diferentes grupos sociales, y a sus características económicas y culturales.

VII. Celebrar con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, acuerdos y convenios de coordinación y consulta en materia de salubridad general, bajo los principios de la interculturalidad y de lo dispuesto en las Leyes General y Estatal de Salud, y demás disposiciones legales aplicables;

VIII. Diseñar e implementar programas en coordinación con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, que faciliten el desarrollo y práctica de su medicina tradicional en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades culturales y regionales, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables. Lo anterior, con el objetivo y finalidad de que se impulse su bienestar y desarrollo, garantizando su plena participación;

IX. Vigilar y coordinar la sanidad en los límites con otras entidades federativas;

X. Implementar programas y campañas de difusión sobre las consecuencias del tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas y enervantes, especialmente orientados hacia la juventud;

XI. 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.

XII. Coordinarse con las autoridades ambientales, laborales, de protección civil y de sanidad animal y vegetal, a efecto de cumplir y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, el derecho a la protección de la salud.

XIII. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria en el Estado, en los términos de este ordenamiento y de la Ley General de Salud;

XIV. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a las normas estatales y establecer esquemas que logren su correcto cumplimiento;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

XV. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, realizando las acciones necesarias para mejorar la calidad en su prestación;

XVI. Apoyar en la Entidad la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren;

XVII. Promover la ampliación de cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

XVIII. Impulsar, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud hacia los municipios;

XIX. Administrar los recursos y las cuotas de recuperación que le sean asignados, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;

Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:

- I. Desastres y accidentes;
- II. Residuos peligrosos y biológico infecciosos;
- III. Salud ocupacional;
- IV. Salud ambiental, y
- V. Emergencias derivadas de efectos nocivos de sustancias tóxicas.

ARTÍCULO 19. Es facultad de la Secretaría de Salud:

A).- En materia de salubridad general:

I. Prestar atención médica, preventivo-curativa y promoción de la salud para la población, preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables;

II. Prestar atención materno-infantil;

III. Implementar el programa de nutrición materno-infantil en las comunidades indígenas y afrodescendientes del estado, el cual ha de diseñarse, planearse y administrarse en coordinación, consulta y consenso con dichas comunidades, tomando en cuenta sus especificidades culturales;

IV. Prestar servicios de planificación familiar;

V. Prestar servicios de atención y promoción de salud mental;

VI. Organizar, coordinar y vigilar el ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

VII. Promover la generación de recursos humanos para la salud, con énfasis en la formación, capacitación y fortalecimiento de las parteras tradicionales.

VIII. Coordinar la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

IX. Difundir la información relativa a las condiciones y recursos de los servicios de salud;

X. Promover la educación para la salud;

XI. Orientar, vigilar y educar en materia de nutrición;

XII. Prevenir y controlar los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

XIII. Promover la salud ocupacional y el saneamiento básico;

XIV. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes;

XV. Prevenir la invalidez y rehabilitar a los inválidos;

XVI. Prestar asistencia social;

XVII. Verificar y controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos públicos que expendan o suministren alimentos y bebidas no alcohólicas en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, basándose en las normas que al efecto se emitan; y,

XVIII. Prestar atención especializada a los senescentes;

XIX. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables;

B).- En materia de salubridad local, vigilar y procurar condiciones adecuadas de saneamiento en:

I. Mercados y centros de abasto;

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

III. Cementerios, crematorios y funerarias;

IV. Limpieza pública;

V. Rastros;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

VI. Agua potable y alcantarillado;

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

VIII. Prostitución;

IX. Reclusorios o Centros de Reinserción Social;

X. Baños públicos;

XI. Centros de reunión y espectáculos;

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

XIII. Establecimientos para el hospedaje;

XIV.- Establecimientos dedicados a la cirugía plástica y reconstructiva. (ADICIONADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2015)

XV. Transporte estatal y municipal;

XVI. Gasolineras;

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

XVIII. Las demás materias que determinen esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

C) En materia de nutrición y reducción de sobrepeso y obesidad;

I. Promover y vigilar el contenido nutricional adecuado de los alimentos que se expendan en cooperativas, cafeterías o comedores escolares.

II. Implementar programas y acciones que tengan como objetivo establecer una vida saludable, para todas las personas, y

III. Aplicar las sanciones correspondientes, señaladas en el artículo 315 de esta Ley, a quienes no cumplan con los lineamientos establecidos en el párrafo que antecede, expendiendo comida no nutritiva.

ARTÍCULO 20. La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud, con las siguientes facultades:

I. Conducir y ejecutar la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Formular, difundir y vigilar el cumplimiento de los programas nacional y estatal de salud, estableciendo los convenios correspondientes con la federación, los Ayuntamientos y las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, para los mismos fines; garantizando la participación efectiva de sus integrantes que ejercen la medicina tradicional, tomando en cuenta sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, incluyendo el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, en términos de lo que disponga la presente Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

III. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal;

IV. En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rijan el funcionamiento de éstas;

V. Establecer la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los Ayuntamientos;

VI. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;

VII. Coordinar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

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

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

X. Impulsar, en el ámbito estatal, actividades científicas y tecnológicas de salud;

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

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

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

XIV. Diseñar y ejecutar programas de salud para prevenir y atender la violencia escolar conocida como bullying, y

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 21. El Titular del Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud y con la asesoría de su similar federal, podrá convenir con los Ayuntamientos, la desconcentración o descentralización, en su caso, por parte de éstos, de la prestación de los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

ARTICULO 22. Es responsabilidad de los Ayuntamientos:

- I. Asumir las atribuciones que le correspondan en los términos de esta Ley;
- II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios respectivos;
- III. Certificar la calidad del agua para uso y consumo humano en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- IV. Expedir bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo;
- V. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del sistema nacional y estatal de salud;
- VI. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes;
- VII. Promover y vigilar, en su ámbito de competencia, una educación nutrimental para evitar y erradicar la obesidad en su población y en especial, en menores de edad y adolescentes.
- VIII. Hacer uso de sus facultades de autoridad, para sancionar a aquellos establecimientos que se encuentren ubicados en calles adjuntas o aledañas a instituciones educativas, expendan comida no nutritiva conocida como chatarra; debiendo instituir en sus reglamentos de comercio, así como en las autorizaciones o permisos respectivos, los lineamientos establecidos en el inciso c) del artículo 19, fracción II del artículo 79 y 80 de la presente Ley.
- IX. Establecer mecanismos de coordinación con instituciones gubernamentales, académicas y organizaciones de la sociedad civil, cuyo trabajo se relacione con la niñez y la adolescencia, para la prevención y tratamiento a las víctimas y victimarios de la violencia escolar, conocida como Bullying.

ARTICULO 23. El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a las siguientes acciones y servicios:

- I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano, vigilando su calidad, de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud Federal;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Establecer sistemas de alcantarillado;

III. Instalación de retretes o sanitarios públicos, y

IV. Prestar servicios de limpieza pública y de eliminación de desechos sólidos y líquidos.

ARTICULO 24. Los Ayuntamientos, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes comisarías y delegaciones Municipales.

ARTICULO 25. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de su interés común.

ARTICULO 26. Los Ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia, podrán celebrar convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

ARTICULO 27. El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal acuerdos de coordinación a fin de que asuma temporalmente la prestación de servicios de salud en el Estado, en los términos y condiciones que en los acuerdos se convengan, lo que hará del conocimiento del Honorable Congreso del Estado.

TITULO TERCERO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 28. El Titular del Ejecutivo del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el programa y las acciones del Modelo de Atención en Salud para el Estado, tomando en cuenta los objetivos, prioridades y los servicios del sistema estatal de salud.

ARTICULO 29. Las entidades que conforman el Sistema Estatal de Salud, los sectores público y privado, y las Organizaciones Sociales, están obligadas a adoptar las medidas necesarias para la prevención de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades previsibles, el restablecimiento de la salud y la capacidad laboral, así como apoyar las actividades preventivo curativas que se establezcan al respecto.

ARTICULO 30. El objetivo del Sistema Estatal de Salud es:

I. Proporcionar y mejorar la calidad de los servicios de salud a toda la población del Estado, atendiendo con prioridad las acciones preventivas y, los problemas sanitarios, así como los factores que condicionen y causen daños a la salud;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Identificar las causas de morbilidad y mortalidad específicas de los pueblos indígenas y afrodescendientes que habitan en la entidad, a través de incorporar en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, una variable que registre la pertenencia étnica del usuario;

III. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

IV. Establecer servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono o que sufran maltrato físico o psicológico al interior de las escuelas, ancianos desamparados y minusválidos, fomentando su bienestar y propiciando su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

V. Propiciar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;

VI. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas y afrodescendientes que propicien el desarrollo de sus potencialidades políticas, sociales y culturales, tomando en cuenta sus usos y costumbres;

VII. Establecer acciones que propicien el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado;

VIII. Promover y fortalecer el conocimiento, desarrollo y práctica de la medicina tradicional, particularmente la de los pueblos indígenas y afrodescendiente, en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, e impulsando la formación, capacitación y acreditación de las parteras tradicionales, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables; y

IX. Promover dentro de su respectivo ámbito de competencia, la realización de programas específicos, menús de alimentos con alto contenido nutricional, y campañas contra la mala nutrición, el sobrepeso y la obesidad, utilizando todos los medios de comunicación que estén a su alcance en programas de concientización y divulgación.

ARTÍCULO 31. La Secretaría de Salud Estatal, establecerá un sistema de vigilancia en salud pública, bajo las siguientes premisas:

I. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.

II. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

-
- a. Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud con mediciones en los niveles individual y poblacional.
 - b. Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas.
 - c. Los riesgos alimentarios.
 - d. Los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud.
 - e. Las enfermedades no transmisibles.
 - f. Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.
 - g. Las lesiones y la violencia.
 - h. La prevención, detección oportuna y tratamiento a las víctimas y perpetradores de violencia escolar, conocida como Bullying.
 - i. Otros problemas de salud pública que se tenga constancia.

III. Los Ayuntamientos deberán establecer, en el ámbito de sus competencias, que los respectivos sistemas de vigilancia en salud pública cumplan en todo momento con las previsiones de esta Ley.

ARTÍCULO 32. Para implementar la Atención Primaria de Salud en el Sistema Estatal de Salud, se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- I. El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
- II. Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- III. Cultura del autocuidado.
- IV. Orientación individual, familiar y comunitaria.
- V. Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- VI. Participación activa de la comunidad.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

VII. Enfoque territorial.

ARTÍCULO 33. La Secretaría de Salud, promoverá la formación y capacitación intercultural del personal sanitario que labora en las regiones y comunidades indígenas y afrodescendientes, así como de los recursos comunitarios para la salud, tales como los terapeutas indígenas tradicionales, parteras y promotores de salud.

ARTÍCULO 34. La Secretaría de Salud establecerá acciones entre el Sistema Estatal de Salud, las autoridades de las comunidades indígenas y afrodescendientes, los integrantes de los sectores social y privado, mediante convenios y contratos, los que se ajustarán a las siguientes bases:

I. Responsabilidades que asuman las partes;

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

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

IV. Determinar los mecanismos de colaboración, coordinación y consulta en salud pública, cuando concurren comunidades indígenas y afrodescendientes;

V. Establecimiento de mecanismos de coordinación con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, que faciliten el desarrollo y práctica de la medicina tradicional en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables. Lo anterior, con el objetivo y finalidad de que se impulse su bienestar y desarrollo, garantizando su plena participación, de acuerdo a sus especificidades culturales; y

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

ARTÍCULO 35. Se entenderá por norma al conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud, que establezca los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

ARTÍCULO 36. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 37. Los ingresos que obtengan, el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 38. Se entenderá por servicio de salud todas aquellas acciones que se realicen con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTICULO 39. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

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

ARTICULO 40. Es obligación del Sistema Estatal de Salud, garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, garantizando la equidad de género, y la atención intercultural, preferentemente enfocados a los grupos vulnerables.

ARTICULO 41. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

ARTICULO 42. La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a fortalecer los conocimientos y capacidades de los individuos, que permita incrementar su control sobre los determinantes de la salud.

I. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de las instituciones como hospitales o residencias. En dichos ámbitos, la Secretaría de Salud Estatal apoyará la creación y el fortalecimiento de redes sociales.

II. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

III. Las dependencias de la Administración Pública Estatal promoverán la participación efectiva de los ciudadanos en las acciones de promoción de la salud, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

ARTICULO 43. Las dependencias de la administración pública estatal apoyarán y colaborarán con las entidades y organizaciones que desarrollen actividades de salud pública, especialmente, en relación con los grupos más desfavorecidos o discriminados.

Las dependencias de la administración pública estatal y de los Ayuntamientos promoverán la incorporación de la salud pública como elemento integrante de la responsabilidad social corporativa.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 44. La Secretaría de Salud Estatal velará para que la información pública sobre salud sea veraz y cumpla con las previsiones de esta Ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.

Las dependencias de la administración pública estatal y de los Ayuntamientos, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.

El Sistema Estatal de Salud y los Ayuntamientos contarán con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.

ARTICULO 45. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

a). El Sistema Estatal de Salud en el ámbito de sus respectivas competencias:

I. Dirigirá las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

II. Desarrollará programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes, y establecerá los mecanismos necesarios de coordinación con las Administraciones competentes en materia de prevención de factores de riesgo en la producción primaria.

III. Impulsará otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.

IV. Desarrollará programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

V. Fomentará la prevención informando a la población de los beneficios de la misma, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario.

b). El Sistema Estatal de Salud acordará:

I. La lista de acciones preventivas poblacionales e individuales que son recomendables.

II. Las acciones preventivas comunes que reúnan los criterios para ser implantadas en todo el estado.

III. La valoración periódica de los programas preventivos comunes, la inclusión de nuevos programas o la suspensión de aquellos que no cumplan los objetivos para los que fueron diseñados.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

c). Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. La Secretaría de Salud promoverá la participación efectiva en las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

ARTICULO 46. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La promoción de la salud;

II. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

III. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

V. La atención materno-infantil;

VI. La planificación familiar;

VII. La salud mental;

VII. BIS.- La salud visual. (ADICIONADA, P.O. 09 DE OCTUBRE DE 2015)

VIII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

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

X. La promoción del mejoramiento de la nutrición y la reducción de sobrepeso y obesidad en la población, particularmente en los menores de edad y adolescentes;

XI. La asistencia social a los grupos más vulnerables, y de éstos de manera especial, a los pertenecientes a los pueblos indígenas y afrodescendientes.

XII. La atención integral de los senescentes.

XIII. Las demás que establezca esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 47. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las Instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General. Asimismo, dicho Gobierno 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.

ARTICULO 48. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

I. Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos básicos, y

II. Que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

CAPITULO II ATENCIÓN MÉDICA

ARTICULO 49. En la atención médica se tendrá como objetivo dar una respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, en donde se consideren todos los riesgos y enfermedades pertinentes, a través del conjunto de servicios que se proporcionan al individuo y a la colectividad, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTICULO 50. Para la prestación del servicio, la Secretaría de Salud, establecerá los mecanismos que permitan la comunicación e interrelación entre cada individuo, su familia y el prestador del servicio de salud, estableciendo además, una corresponsabilidad entre estos, que permita proporcionar la atención acorde a las necesidades de cada persona.

ARTICULO 51. Las actividades de atención médica son:

I. Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud;

II. Preventivas, con la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación de los servicios de salud;

III. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

IV. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.

ARTÍCULO 52. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, establecerá políticas públicas dirigidas a fortalecer los servicios de primer nivel de atención, como son los centros de salud y hospitales básico comunitarios, fortaleciéndolos en su capacidad resolutive, con la finalidad que resuelvan las demandas más frecuentes en la atención integral de la salud de la población.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 53. La prestación del servicio a la población indígena y afrodescendiente, deberá proporcionarse respetando sus usos y costumbres.

CAPITULO III PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 54. Los trabajadores de la Secretaría de Salud, a través de su organización sindical, participarán en la elaboración de programas, campañas, planes o proyectos de salud pública, así como en las actividades que prestación de los servicios de este tipo que se lleven a efecto.

ARTICULO 55. 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. Servicio a derechohabientes de la Institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Ayuntamientos;
- 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 el Gobierno del Estado.

ARTICULO 56. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTICULO 57. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para el cobro de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el principio de solidaridad social y, los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o sea habitante de alguna zona de menor desarrollo económico y social, o de las comunidades indígenas que presenten altos índices de pobreza y marginación.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos de los servicios incluidos en el paquete básico garantizado de salud (PABGS) a todo menor indígena a partir de su nacimiento hasta los cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Y, para otro tipo de padecimientos no incluidos en el PABGS, deberá considerarse la excepción de pago, previo estudio socioeconómico de la familia solicitante.

ARTICULO 58. Son servicios a derechohabientes, los prestados por Instituciones de Salud a personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas, conforme a sus leyes y a sus



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha Institución a otros grupos de usuarios.

ARTICULO 59. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se registrarán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTICULO 60. El estado garantizará el derecho de las personas al respeto a su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

ARTICULO 61. El Gobierno del Estado y los Municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTICULO 62. El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

ARTICULO 63. La Secretaría de Salud, coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, impulsando 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.

CAPITULO IV DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

ARTICULO 64. Toda persona tiene derecho al libre acceso a los servicios de salud que proporcione el Estado.

ARTICULO 65. Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le presten para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, con una atención ética y responsable, así como trato digno y respetuoso.

ARTICULO 66. Es responsabilidad de los usuarios de los servicios de salud, permitir el libre desarrollo de los programas y acciones de salud pública, absteniéndose de realizar cualquier conducta que dificulte, impidan o simulen su ejecución, así como a procurar el cuidado y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTICULO 67. Las autoridades sanitarias del Estado y las instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud, así como para interponer quejas, reclamaciones y sugerencias, por la prestación de los servicios de salud y la falta de



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

probidad de los servidores públicos. Proveyendo de enlaces interculturales y/o traductores para la población indígena.

ARTICULO 68. Es obligación de toda persona proporcionar auxilio a quien requiera de la prestación urgente de servicios de salud, poniendo a su alcance o informando de manera inmediata a las autoridades de salud para que reciba la atención necesaria.

ARTICULO 69. Toda persona que conozca de hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población deberá hacerlo del conocimiento de las autoridades sanitarias del Estado, para que éstas realicen las acciones pertinentes, proveyendo de los mecanismos que protejan los datos personales del denunciante.

ARTICULO 70. Es derecho de las personas a decidir libre y debidamente informado, sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le proporcione cualquier institución de salud. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder deberá ser otorgada por algún familiar en primer grado o su representante legal; y en caso de no ser posible lo anterior, el prestador del servicio de salud procederá de inmediato a preservar la vida y salud del usuario, debiendo dejar constancia en el expediente clínico.

ARTICULO 71. Es deber de la autoridad sanitaria informar a las personas en lo individual, y en lo colectivo, sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones para la promoción de estilos de vida saludable. Así como los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

ARTICULO 72. Toda persona tiene derecho a que las actuaciones de las autoridades sanitarias y de prestación de servicio, se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

ARTICULO 73. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública.

CAPITULO V DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ARTICULO 74. La comunidad, los pueblos indígenas y afrodescendientes, deberán participar de manera directa y decisiva en los programas de promoción, prevención y protección de la salud; así como en la prestación de servicios, cuando tenga por objeto mejorar la salud de la población.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 75. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

I. Programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

II. Programas de prevención y tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

III. Incorporarse, como auxiliares voluntarios, en la ejecución de servicios de salud, de atención médica y asistencia social;

IV. Servir de enlace con las autoridades sanitarias, para la identificación y notificación de personas que requieran de los servicios de salud, principalmente, cuando éstas se encuentran impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;

V. Sugerir acciones para mejorar los servicios de salud;

VI. Informar a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que adviertan en la prestación de servicios de salud, y

VII. Informar a las autoridades sanitarias de los 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.

ARTICULO 76. Las instituciones del Sistema Estatal 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 en la prevención de enfermedades, accidentes, de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos o enfermos.

ARTICULO 77. En las cabeceras municipales, se constituirán Comités de Salud integrados por núcleos de población urbana, rural, indígena o afrodescendiente, con las atribuciones señaladas en el artículo 75 de esta Ley, así como de organizar a la comunidad, para colaborar activamente en la construcción de obras e infraestructura básica y social, y mantenimiento de unidades.

ARTICULO 78. Los Ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y vigilar que cumplan con sus atribuciones, concediéndoles las facilidades que requieran para el cumplimiento de las mismas.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO VI ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTICULO 79. La atención materno-infantil es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud, y comprende las siguientes acciones:

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

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y las medidas necesarias para evitar el sobrepeso y obesidad, y

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

ARTICULO 80. La Secretaría de Salud en coordinación con los Ayuntamientos, instaurarán Comités para la Prevención de la Mortalidad Materno-infantil, teniendo como objetivo identificar y atender a mujeres embarazadas de alto riesgo, conocer, sistematizar y evaluar las causales del problema, y adoptar las medidas conducentes, previendo la participación de las parteras tradicionales.

ARTICULO 81. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad compartida entre los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTICULO 82. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la promoción, prevención y atención oportuna de las enfermedades y accidentes;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

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

IV. Acciones de capacitación y orientación, para fortalecer el conocimiento técnico y participación de las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio.

ARTICULO 83. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Programas para padres, destinados a promover la atención materno- infantil;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

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

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

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

ARTICULO 84. En materia de higiene escolar, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero, establecerán y vigilarán el cumplimiento de normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar.

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 estatales y educativas competentes, observando lo establecido en el inciso c), del artículo 19, fracción II del artículo 79 y 80 de la presente Ley.

CAPITULO VII SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTICULO 85. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

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

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

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo de manera adecuada y completa, tomando en cuenta sus especificidades culturales, con personal capacitado en la aplicación del enfoque intercultural, en el idioma español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

ARTICULO 86. Los servicios de planificación familiar y educación sexual comprenden:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa con base en los contenidos y estrategias que establezca el consejo nacional de población;

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

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el consejo nacional de población;

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

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

VI. La recopilación, sistematización y actualización de información, para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

ARTICULO 87. Los comités de salud a que se refiere el artículo 75 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales en el Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, tomando en cuenta la participación activa de las parteras tradicionales; las instituciones de salud y educativas brindarán el apoyo necesario.

ARTICULO 88. El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del programa de planificación familiar del sector salud, procurando que se incorporen a los programas estatales de salud.

CAPITULO VIII SALUD MENTAL

ARTICULO 89. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

ARTICULO 90. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

III. La realización de programas para la prevención y erradicación del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias, y

IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y atención de la salud mental de la población.

ARTICULO 91. La atención de las enfermedades mentales comprende:

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

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

ARTICULO 92. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán su atención inmediata cuando presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

Las autoridades sanitarias deberán proporcionarles la orientación y asesoría necesaria en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

ARTICULO 93. La Secretaría de Salud, conforme a las normas oficiales mexicanas la Ley General de Salud, prestará atención a los enfermos mentales y las personas que consuman drogas o sustancias psicotrópicas, que se encuentren en Centros de Reinserción Social del Estado. Estableciendo la coordinación entre las autoridades que tengan relación con el caso concreto.

CAPITULO VIII BIS

(ADICIONADO COMPRENDIENDO LOS ARTÍCULOS 93 BIS Y 93 BIS 1,
P.O. 09 DE OCTUBRE DE 2015)

SALUD VISUAL.

ARTICULO 93. BIS. La prevención de la Salud Visual, los vicios de refracción y las enfermedades oculares, tienen carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud visual, las causas de las alteraciones de la visión, los métodos de prevención y control de las enfermedades oculares, así como otros aspectos relacionados con la salud visual.

ARTÍCULO 93. BIS 1. Para la promoción de la Salud Visual, la Secretaría de Salud y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades de orientación, información y difusión de medidas de prevención, detección, diagnóstico y atención de los vicios de refracción y enfermedades oculares, a población



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

abierta, poniendo especial énfasis en la población infantil y juvenil, para la detección temprana y oportuna de padecimientos visuales.

II. La realización de campañas de salud visual, para la prevención y diagnóstico oportuno de vicios de refracción, enfermedades oculares, especialmente en la población en edad escolar.

III. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y atención de la salud visual de la población.

TITULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD CAPITULO I PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 94. 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 Reglamentaria del Ejercicio Profesional para Estado de Guerrero;

II. Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado;

III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la federación, y

IV. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

ARTICULO 95. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, **optometría**, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. (REFORMADO, P.O. 09 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 96. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales, la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información que sea necesaria.

ARTICULO 97. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO II SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTICULO 98. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

ARTICULO 99. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTICULO 100. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTICULO 101. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

ARTICULO 102. El Gobierno del Estado, 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 en el Estado.

CAPITULO III FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

ARTICULO 103. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

De la misma manera, promoverán la capacitación intercultural de los recursos humanos que laboren en las regiones, pueblos indígenas y afrodescendientes; para que se reconozca, respete y promueva el desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional. Los programas de atención a la salud que se desarrollen en comunidades indígenas y afrodescendientes, deberán ser consultados previamente con dichas comunidades y adaptarse a su estructura social y administrativa, así como a su concepción de la salud y la enfermedad, propiciando una relación médico-paciente apegada al respeto de los derechos humanos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

ARTICULO 104. Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en 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.

ARTICULO 105. La Secretaría de Salud, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

I. Los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, y

II. El perfil de los profesionales para la salud y en sus etapas de formación.

ARTICULO 106. La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero y las autoridades federales y estatales, competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los sistemas nacional y estatal de salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado. Promoviendo el establecimiento de un sistema de enseñanza continua que incluya el desarrollo e impulse en la materia de nutrición.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena y afrodescendiente. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollen 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.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 107. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los sistemas nacional y estatal de salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD CAPITULO UNICO

ARTICULO 108. 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 las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

ARTICULO 109. El organismo, apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

ARTICULO 110. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo referente a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca esta ley y la correspondiente reglamentación.

ARTICULO 111. La Secretaría de Salud, tendrá a cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de éstas en seres humanos.

ARTICULO 112. La Secretaría de Salud, vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos, y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

ARTICULO 113. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

ARTICULO 114. En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO INFORMACION PARA LA SALUD CAPITULO UNICO

ARTICULO 115. La Secretaría de Salud de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los sistemas nacional y estatal de salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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.

ARTICULO 116. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, llevarán a cabo estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEPTIMO PROMOCION DE LA SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 117. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 118. La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Cultura nutricional que evite el consumo de alimentos que perjudiquen la salud y desarrollo apropiado;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario.

CAPITULO II EDUCACION PARA LA SALUD

ARTICULO 119. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el cambio de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y de accidentes, protegiéndola de los riesgos que pongan en peligro su salud, e informándola del valor nutritivo de los alimentos;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención y atención de la violencia escolar, prevención y atención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección así como prevención oportuna de enfermedades.

IV. Elaborar, distribuir y aplicar listados de productos alimenticios de alto valor nutricional como alternativas de consumo en las cooperativas, cafeterías y comedores escolares a fin de evitar alimentos que perjudiquen la salud.

ARTICULO 120. Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades federales competentes formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios de difusión colectiva que actúen en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán ser consultados y consensuados con aquéllas y difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

CAPITULO III NUTRICION

ARTICULO 121. El Gobierno del Estado formulará, desarrollará y vigilará los programas de nutrición que se implementen, promoviendo la participación en los mismos de las unidades regionales y municipales del sector salud, así como las dependencias al área educativa para evitar la mala nutrición, el sobrepeso y la obesidad en las personas, y en especial de la población en edad escolar.

ARTICULO 122. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de alto contenido nutricional, de producción regional, y procurarán, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

Se impulsarán campañas estatales de orientación alimentaria, a través de los diferentes medios de comunicación, en las que se señale claramente qué alimentos presentan un alto contenido de grasas, sal o azúcares, por lo que su consumo permanente es nocivo para la salud.

ARTÍCULO 123. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Normar, en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero, el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

III. Coordinarse con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para el establecimiento de investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, que permitan conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de condiciones nutritivas y de salud de la población;

IV. Recomendar los lineamientos y los procedimientos que conduzcan al consumo mínimo de nutrientes por la población en general, y aplicar en la esfera de su competencia dicho consumo;

V. Difundir los productos alimenticios y bebidas que han sido procesados, su contenido en altas, medias o bajas cantidades de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sal, señalando la cantidad específica de cada una de estas concentraciones, de acuerdo a las normas establecidas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

CAPITULO IV EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTICULO 124. Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

ARTICULO 125. Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

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 y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano;

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

IV. Promover y apoyar el saneamiento básico;

V. Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas excepto lo relativo a los establecimientos de salud;

VI. Ejercer la verificación y control sanitario de las vías generales de comunicación, incluyendo los servicios auxiliares, obras, construcciones, demás dependencias y accesorios de las mismas, y de las embarcaciones, ferrocarriles, aeronaves y vehículos terrestres destinados al transporte de carga y pasajeros;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

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

ARTICULO 126. La Secretaría de Salud, se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

ARTICULO 127. Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que, mediante las normas ecológicas emitan las autoridades federales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTICULO 128. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basura.

CAPITULO V SALUD OCUPACIONAL

ARTICULO 129. La Secretaría de Salud, tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberá reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

ARTICULO 130. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del hombre.

CAPÍTULO VI DE LA MEDICINA TRADICIONAL

ARTÍCULO 131. La Secretaría, en coordinación, consulta y consenso con las comunidades indígenas, diseñará e implementará programas que fortalezcan el conocimiento, práctica y desarrollo de la medicina indígena tradicional, como una forma de atención a la salud.

En los programas de salud instrumentados en las regiones y comunidades indígenas se complementarán, en la medida de lo posible, con los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

de la medicina indígena tradicional, incluyendo el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables.

ARTÍCULO 132. La Secretaría de Salud, en coordinación con las instancias que integran el Sistema Estatal de Salud, diseñarán y aplicarán, previa consulta y consenso con las comunidades indígenas, programas que brinden las facilidades necesarias para la asistencia y colaboración con los terapeutas indígenas y parteras tradicionales; promoviendo la realización de programas educativos de fomento y mejoramiento de la salud, en los que participen activamente en sus respectivas comunidades, en términos de lo que señala esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

ARTÍCULO 133. Tanto la Secretaría de Salud como las instancias que conforman el Sistema Estatal de Salud, garantizarán que los métodos y prácticas de la medicina indígena tradicional lleguen a toda la población cuando ésta así lo requiera. Asimismo, se establecerán en las regiones y comunidades indígenas Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional, a partir de un proceso de consulta y consenso con los Pueblos Indígenas.

La Secretaría de Salud, reconocerá y certificara, a través de programas de capacitación a los terapeutas indígenas, así como a las parteras tradicionales, que presten sus servicios en los Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional a que se refiere el párrafo anterior.

TITULO OCTAVO PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 134. Corresponde a la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades federales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, la prevención y control de las no transmisibles y la investigación, prevención y control de accidentes.

CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTICULO 135. El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y estatales, elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población.

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

I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades del aparato digestivo;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III. Tuberculosis;

IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubeola y parotiditis infecciosa;

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias competentes en esta materia;

VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;

VII. Paludismo tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishemianiasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiásis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), y

XIV. Las demás que determine el consejo de salubridad general y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

ARTICULO 136. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del reglamento sanitario internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;

II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis, meningocóccica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada, y

V. Notificación obligatoria inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dichos virus, en algunas personas.

ARTICULO 137. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, en forma privada o institucional, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTICULO 138. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 118 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ARTICULO 139. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 135 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares; el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente 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;
- V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y fuentes de infección naturales o artificiales, cuando presenten peligro para la salud;
- VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y
- VIII. Las demás que determine esta ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 140. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTICULO 141. 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.

ARTICULO 142. Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los Municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTICULO 143. Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

ARTICULO 144. Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, reclusorios o centros de readaptación social, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

ARTICULO 145. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

ARTICULO 146. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTICULO 147. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTICULO 148. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinsectación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO III ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTICULO 149. Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTICULO 150. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV. La realización de estudios epidemiológicos, y

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

ARTICULO 151. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV ACCIDENTES

ARTICULO 152. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTICULO 153. La acción en materia de prevención y control de accidentes y desastres comprende:

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;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos;

VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes, y

VII. Promover la orientación y educación en la población, para disminuir las consecuencias de posibles desastres.

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

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

TITULO NOVENO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INVALIDOS

CAPITULO UNICO

ARTICULO 154. 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.

Será objeto de esta Ley los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como las privadas.

ARTICULO 155. Son actividades básicas de asistencia social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

IV. El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;

VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;

VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas, y

IX. La prestación de servicios funerarios.

ARTICULO 156. Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, el Gobierno del Estado promoverá la canalización de recursos y de apoyo técnico necesario.

Asimismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, públicos y privados para fomentar su aplicación.

ARTICULO 157. Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTICULO 158. Los integrantes del sistema estatal de salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o en el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

En estos casos, las instituciones de salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

ARTICULO 159. El Gobierno del Estado contará con un organismo que se denominará Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, 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 en la materia lleven a cabo las instituciones públicas en el Estado.

Las atribuciones y funciones se regirán por las disposiciones legales que para tal efecto se expidan.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 160. El Gobierno del Estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados.

ARTICULO 161. El Gobierno del Estado y los municipios en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

ARTICULO 162. La Secretaría de Salud, podrá autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

ARTICULO 163. Serán consideradas instituciones de asistencia privada las que se constituyan conforme a esta Ley, al reglamento correspondiente y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

ARTICULO 164. Se crea la junta de asistencia privada como órgano desconcentrado, jerárquicamente subordinado al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, a través del cual se ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de asistencia privada.

ARTICULO 165. Serán consideradas instituciones de asistencia privada los asilos, los hospicios, las casas de cuna y las demás que determinen otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 166. La integración, funcionamiento y facultades de la Junta de Asistencia privada, será determinada por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto.

ARTICULO 167. Las instituciones de asistencia privada se consideran de interés público, estarán exceptuadas del pago de los impuestos, derechos y aprovechamientos que establezcan las leyes del Estado.

ARTICULO 168. Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán establecidos en la Ley específica que al efecto se expida.

ARTICULO 169. Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se someterán a las disposiciones de esta Ley, a los programas nacional y estatal de salud, y a las demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 170. Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 171. La Secretaría de Salud, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas.

ARTICULO 172. El patrimonio de la beneficencia pública será administrado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado.

Al respecto, a este organismo corresponderá, entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la beneficencia pública y de distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

ARTICULO 173. Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

ARTICULO 174. La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:

- I. La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la invalidez;
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez;
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido promoviendo al efecto la solidaridad social;
- V. La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;
- VI. Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos, y
- VII. La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

ARTICULO 175. Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el organismo a que se refiere el artículo 159 de esta Ley.

ARTICULO 176. El Gobierno del Estado, a través del organismo a que se refiere el artículo 159 de esta Ley, y en coordinación con las dependencias y entidades federales, promoverá el establecimiento



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales

ARTICULO 177. El organismo del Gobierno del Estado previsto en el artículo 159 de ésta Ley tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

TITULO DECIMO PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES CAPITULO I PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

ARTICULO 178. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, y grupos de población de alto riesgo, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

ARTICULO 179. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO II PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTICULO 180. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y

II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

ARTICULO 181. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y

II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

CAPITULO III PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTICULO 182. El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del programa nacional contra la farmacodependencia, en los términos del acuerdo de coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.

ARTICULO 183. El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias e inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias e inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de sustancias e inhalantes, y

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias e inhalantes, y otros tóxicos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

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

CAPITULO UNICO

ARTICULO 184. La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y control sanitaria de los establecimientos que expendan o suministren al público, alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTICULO 185. Los establecimientos a que se refiere este título, no requerirán de autorización sanitaria para su funcionamiento, sin perjuicio de otra índole que para la ubicación, horario y funcionamiento, sean requeridas por los Ayuntamientos, de conformidad con lo que al respecto establezcan otras disposiciones legales y reglamentarias.

ARTICULO 186. Para determinar la ubicación y horario de los establecimientos dedicados a la venta de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias tomarán en cuenta la distancia establecida de centros de recreo, culturales y otros similares, a efecto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del programa nacional contra el alcoholismo.

ARTICULO 187. Los propietarios o encargados de los establecimientos en que se expendan o suministren bebidas alcohólicas, en ningún caso y de ninguna forma las expenderán o suministrarán a menores de edad.

TITULO DECIMO SEGUNDO SALUBRIDAD LOCAL CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 188. Compete al Gobierno del Estado y a los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que celebren en la materia, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 19 apartado "B" de ésta ley.

ARTICULO 189. Para los efectos de este título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

seguridad y sanciones que ejerce en materia de salubridad local el organismo en base a lo que establecen las normas y otras disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario se aplica a:

I. Los establecimientos y servicios, en su caso, a que se refieren las fracciones XI y XVIII del artículo 19 apartado "A", así como las fracciones contenidas en el apartado "B" de dicho precepto.

II. Los establecimientos y servicios que en materia de salubridad general exclusiva se hayan descentralizado en los acuerdos de coordinación con el objeto de descentralizar las funciones de regulación, control y fomento sanitario y sus anexos técnicos correspondientes, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias que emanen de ellas y las normas correspondientes.

ARTICULO 190. La Secretaría de Salud, emitirá las normas a que quedará sujeto al control sanitario de las materias de salubridad local.

ARTICULO 191. Los establecimientos que señala el artículo 19, apartado "B", de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y verificación sanitarios, así como a los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias y normas que en materia de salubridad local se expidan.

ARTICULO 192. Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Diario Oficial de la Federación.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o Autoridad Sanitaria competente, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

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

II. Denominación o razón social;

III. Domicilio del establecimiento y fecha de inicio de operaciones;

IV. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;

V. Tipo y actividades del giro;

VI. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y disposiciones aplicables al establecimiento;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

VII. Clave de la actividad del establecimiento; y

VIII. Número de Cédula Profesional, en su caso, de responsable sanitario.

ARTICULO 193. Todo cambio de propietario o domicilio de establecimiento, de razón social o denominación, cesión de derechos de productos, suspensión o ampliación de actividades, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se expidan.

ARTICULO 194. El organismo publicará en el Periódico Oficial del Estado, las normas en materia de salubridad local que se expidan y en caso de ser necesario las resoluciones que dicte sobre otorgamiento y revocación de las autorizaciones sanitarias, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

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

CAPITULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTICULO 195. Para los efectos de esta Ley se entienden por:

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

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

ARTICULO 196. La autoridad sanitaria competente verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezca esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas que se emitan para tal efecto.

ARTICULO 197. Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas correspondientes.

ARTICULO 198. La Secretaría de Salud realizará periódicamente una supervisión en las centrales de abasto para determinar el contenido de agroquímicos en los alimentos perecederos o la presencia de coliformes, si se cultivan con aguas negras.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO III CONSTRUCCIONES

ARTICULO 199. Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

ARTICULO 200. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, demás disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTICULO 201. Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total y parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el artículo 175 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 202. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

ARTICULO 203. El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad sanitaria competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTICULO 204. Los edificios y locales terminados no requieren verificación ni declaración de conformidad previas para dedicarse al uso que se destinen.

ARTICULO 205. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

ARTICULO 206. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

ARTICULO 207. Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estimen de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

CAPITULO IV CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

ARTICULO 208. Para los efectos de esta Ley se considera:

- I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;
- II. Crematorios: las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos, y
- III. Funeraria: el establecimiento dedicado a la prestación del servicio, venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

ARTICULO 209. Para establecer un nuevo cementerio o crematorio se requiere de notificación por escrito de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.

ARTICULO 210. El funcionamiento de los cementerios o crematorios estará sujeto a esta Ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes.

ARTICULO 211. La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTICULO 212. Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación.

ARTICULO 213. La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida el organismo y las normas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

CAPITULO V LIMPIEZA PUBLICA

ARTICULO 214. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

ARTICULO 215. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por residuo sólido, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

ARTICULO 216. El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria;

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

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

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

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

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

ARTICULO 217. Las autoridades municipales, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 218. El Gobierno del Estado, por conducto de sus municipios, proveerá de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 219. Para toda actividad relacionada con este capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

CAPITULO VI RASTROS

ARTICULO 220. Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 221. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos y bajo la verificación de las autoridades sanitarias competentes. En ambos casos, quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

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

ARTICULO 222. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente la cual señalará que carne puede destinarse a la venta pública.

ARTICULO 223. Queda prohibido el sacrificio de animales en domicilios particulares o en la vía pública, cuando las carnes sean destinadas al consumo público.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, sólo en el caso que se destine la carne y los demás productos derivados de éste, al consumo familiar.

ARTICULO 224. El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá ser humanitario, y se utilizarán métodos científicos y técnicos actualizados y específicos que señalen las disposiciones reglamentarias o normas correspondientes, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

ARTICULO 225. En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios, relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio, así como a las propias instalaciones.

ARTICULO 226. La norma técnica correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

ARTICULO 227. El sacrificio de animales en los rastros se efectuarán en los días y horas que fijen las autoridades sanitaria y municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan dichas autoridades para realizar las verificaciones necesarias.

CAPITULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTICULO 228. El Gobierno Estatal y Municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 229. Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria competente, para la aprobación del sistema adoptado y el análisis minucioso de las aguas.

ARTICULO 230. La autoridad sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a ésta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTICULO 231. En los municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

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

ARTICULO 232. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 233. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTICULO 234. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 235. Los proyectos para la implantación del sistema de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad sanitaria competente, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado y la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la misma.

ARTICULO 236. Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en los ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las normas oficiales mexicanas en materia de contaminación.

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

ARTICULO 237. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Granjas avícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

III. Granjas porcícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

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

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

ARTICULO 238. Los establecimientos a que se refiere este capítulo, no podrán ser ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria competente, conforme a las disposiciones legales en vigor, los establecimientos de esta naturaleza que actualmente se localicen en dichos lugares, deberán salir de las poblaciones en un plazo que señale la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 239. Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que de refiere el artículo 220 de esta Ley, serán fijados en las disposiciones reglamentarias y las normas correspondientes.

CAPITULO IX PROSTITUCION

ARTICULO 240. Para los efectos de esta Ley se entiende por prostitución la actividad que realizan las personas utilizando sus funciones sexuales como medio de vida.

ARTICULO 241. Toda persona que se dedique a la prostitución, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetará a exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 242. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a personas menores de edad.

ARTICULO 243. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra grave en período infectante, que ponga en riesgo de contagio la salud de otra, por relaciones sexuales; las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padecen, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite, o en su caso, se harán acreedores a las sanciones que establezca esta Ley y demás disposiciones legales.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 244. El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 245. Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio de la prostitución.

CAPITULO X RECLUSORIOS O CENTROS DE REINSENCION SOCIAL

ARTICULO 246. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio o centro de reinserción social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

ARTICULO 247. El Gobierno del Estado ejercerá el control sanitario a los reclusorios o centros de readaptación social, de conformidad con lo que se señala en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 248. Los Reclusorios o Centros de Readaptación Social, deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes, con un departamento de baños de regadera y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

ARTICULO 249. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento de un interno, a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que se requiera; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios o centros de readaptación social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto por el artículo 119 de esta Ley.

CAPITULO XI BAÑOS PUBLICOS

ARTICULO 250. Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público, el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público, quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente.

ARTICULO 251. Para abrir al servicio público estos establecimientos, deberá notificarse a la autoridad sanitaria competente de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 252. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las normas oficiales mexicanas en materia de salubridad local correspondientes que dicte la Secretaría de Salud.

CAPITULO XII CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

ARTICULO 253. Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTICULO 254. La autoridad sanitaria competente, una vez terminada la edificación del centro de reunión y después de abrirse al público, hará la verificación y declaración correspondiente, asimismo, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan con 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 la motivaron.

ARTICULO 255. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 237 de esta Ley, deberá acatar lo expuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan en los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

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

ARTICULO 256. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de uñas de manos y pies o a la aplicación de tratamientos de belleza en general al público.

ARTICULO 257. El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el artículo anterior deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XIV TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS.

ARTICULO 258. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Tintorería: el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Lavandería: el establecimiento dedicado al lavado de ropa, y

III. Lavadero público: el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa.

ARTICULO 259. Corresponde a la autoridad sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XV ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

ARTICULO 260. Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

ARTICULO 261. La Secretaría de Salud, realizará la verificación sanitaria a los establecimientos para el hospedaje que conforme a esta Ley y otras disposiciones aplicables le corresponda.

ARTICULO 262. Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, se deberá notificar de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.

N. DE E. EN EL ARTÍCULO SEGUNDO DEL DECRETO NÚMERO 863 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO, SEÑALA LA ADICIÓN DE UN CAPÍTULO XVI AL TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO, SIN EMBARGO EL LEGISLADOR NO CONSIDERO QUE YA EXISTIA, POR LO QUE SE CONTEMPLARÁN DOS CAPITULOS REPETIDOS EN EL MISMO TÍTULO. P.O. 69 ALCANCE I, 28 DE AGOSTO DE 2015

CAPITULO XVI (ADICIONADO COMPRENDIENDO LOS ARTÍCULOS 262 BIS 1, 262 BIS 2, 262 BIS 3, 262 BIS 4, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2015) ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA.

ARTICULO 262 BIS 1. La cirugía plástica y reconstructiva, relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, o con efectos antienvjecimiento, deberá efectuarse en establecimientos o unidades medicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por especialistas en cirugía plástica y reconstructiva certificados de conformidad a la Ley General de Salud.

ARTICULO 262 BIS 2. Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de especialistas dedicados a la cirugía plástica y reconstructiva, deberán poner a disposición de la Secretarias de Salud del Estado , el listado que contengan los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos medio-quirúrgicos certificados referido en este capítulo, y será de reconocimiento público sus certificados o títulos de especialización vigentes, así como el o los procedimientos médico-quirúrgico que lleven a cabo.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 262 BIS 3. El funcionamiento de los establecimientos señalados en este capítulo deberá apegarse a lo establecido en la ley general y su reglamento, norma oficial mexicana que se encuentre vigente y sea aplicable, relativa a las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, a las normas técnicas correspondientes y lo que establezca esta ley. Corresponde a la autoridad sanitaria ejercer el control sanitario de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 262 BIS 4. La oferta de servicios en propaganda o publicidad que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por especialistas que ofrezcan cirugía plástica y reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades medicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su nombre, título que ostenta y numero de cedula del especialista, numero de certificación otorgado por el Consejo Mexicano correspondiente y el nombre y datos de la institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional así como el nombre del establecimiento o unidad médica con licencia vigente.

N. DE E. EN EL ARTÍCULO TERCERO DEL DECRETO NUMERO 856 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NUMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO, SEÑALA LA ADICIÓN DE UN CAPÍTULO XVI BIS AL TÍTULO DÉCIMO, SIN EMBARGO DE ACUERDO AL NÚMERO DE LOS ARTÍCULOS CORRESPONDE AL TÍTULO DECIMO SEGUNDO, ASIMISMO SE OBSERVA QUE SE CONTEMPLAN DOS CAPITULOS XVI REPETIDOS EN EL MISMO TÍTULO, MÁS LA ADICIÓN DEL XVI BIS. P.O. 81, 09 DE OCTUBRE DE 2015

CAPITULO XVI BIS

(ADICIONADO COMPRENDIENDO LOS ARTÍCULOS 262 BIS 5, 262 BIS 6, 262 BIS 7, 262 BIS 8, 262 BIS 9, P.O. 09 DE OCTUBRE DE 2015)

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LA VISTA Y ATENCIÓN A LA SALUD VISUAL.

ARTÍCULO 262 BIS 5. Los exámenes de la vista, deberán realizarse en establecimientos especializados, clínicas, consultorios optométricos, consultorios oftalmológicos y ópticas, por Optometristas titulados con cédula profesional, expedida legalmente y registrados autoridades educativas competentes.

ARTÍCULO 262 BIS 6. Los establecimientos especializados, clínicas, consultorios optométricos, consultorios oftalmológicos y ópticas, deberán contar con el equipamiento mínimo de aparatos e instrumentos necesarios para la realización de los exámenes de la vista; contarán con la infraestructura sanitaria y se ajustarán a las normas técnicas que establezca ésta Ley.

Los exámenes de la vista, no podrán realizarse en locales no aptos, como parques, mercados, espacios públicos y otros espacios que carezcan de la infraestructura y equipamiento necesarios; así como la venta de lentes graduados para la corrección de vicios de refracción, ametropías, lentes de contacto y protección.

ARTÍCULO 262 BIS 7. La publicidad y difusión que se realice a través de los diferentes de información, impresos, electrónicos u otros, así como los establecimientos especializados donde se realicen los exámenes de la vista, deberán especificar el nombre, título, número de cédula profesional,



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

institución o instituciones educativas que respaldan el ejercicio profesional y la licencia sanitaria correspondiente.

Además, deberán informar de los riesgos de la adquisición de lentes pregraduados o de sol, económicos o muy baratos, que se expenden sin prescripción; que pueden causar severos daños en el sentido de la vista.

ARTÍCULO 262 BIS 8. Las asociaciones, colegios y o federaciones de optometristas, informarán a la Secretaría de Salud, del registro de sus agremiados, en listado conteniendo los nombres, dirección de trabajo, título y cédula profesional.

ARTÍCULO 262 BIS 9. El ejercicio de la optometría y la prescripción de anteojos por personal no autorizado, será sancionado en términos del Título Décimo, capítulo único de la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para el Estado Libre y Soberano el del Estado de Guerrero número 28 6 en vigor.

XVI TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

ARTICULO 263. Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros sea cual fuere su medio de propulsión.

ARTICULO 264. Los transportes que circulen por uno o más Municipios del Estado, no requerirán de autorización sanitaria, debiendo cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que para tal efecto se emitan.

CAPITULO XVII GASOLINERIAS

ARTICULO 265. Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

ARTICULO 266. Las gasolinerías deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

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

ARTICULO 267. Para efectos de esta Ley, se entiende por centro antirrábico, el establecimiento operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieren contraído dicha enfermedad.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 268. Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

I. Atender quejas sobre animales agresores;

II. Capturar animales agresores y callejeros;

III. Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 horas para que su propietario lo reclame;

IV. Vacunar a los animales capturados y reclamados por sus propietarios, a costa de los mismos, dentro del lapso señalado en la fracción anterior; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;

V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;

VI. Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;

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

VIII. El sacrificio humanitario de los animales, que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando estos así lo soliciten.

ARTICULO 269. Los propietarios de los animales a refiere el artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTICULO 270. Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia.

TITULO DECIMO CUARTO AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS CAPITULO I AUTORIZACIONES

ARTICULO 271. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente, permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERIA JURIDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 272. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado con las excepciones que establezca esta Ley, en caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas, las autorizaciones serán canceladas.

ARTICULO 273. La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 274. Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales 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.

Cuando cambien de ubicación los establecimientos requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTICULO 275. Los establecimientos que prestan servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y serán sujetos del control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan.

ARTICULO 276. Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTICULO 277. Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 278. Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTICULO 279. La autoridad sanitaria 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;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III. Porque se de un uso distinto a la autorización;

IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

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

VIII. Cuando lo solicite el interesado;

IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, y

X. En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 280. 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.

ARTICULO 281. En los casos a que se refiere el artículo 279 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, esta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 282. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 319 y 326 de esta Ley.

ARTICULO 283. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado, en este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

ARTICULO 284. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTICULO 285. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTICULO 286. La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efectos, de clausura definitiva, prohibición de uso, de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III CERTIFICADOS

ARTICULO 287. Para los efectos de esta Ley se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTICULO 288. Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal, y
- IV. Los demás que determine la Ley General de Salud.

ARTICULO 289. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 290. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por el organismo.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 291. Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas que la misma emita, dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

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

TITULO DECIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA CAPITULO UNICO

ARTICULO 292. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, se determinará por los convenios que celebren al respecto y por lo que dispongan los demás ordenamientos locales aplicables.

ARTICULO 293. Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 294. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTICULO 295. La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 296. Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educativas y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII, VIII y XI del artículo 306 de esta Ley.

ARTICULO 297. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias, las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 298. Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

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

ARTICULO 299. Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTICULO 300. En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función así como la orden expresa a que se refiere artículo 284 de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita; ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se harán constar en el acta;

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

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

ARTICULO 301. La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I. Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

II. La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

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

IV. El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

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

VI. Con la impugnación que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo, sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII. La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos, y

VIII. El resultado de los análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridas, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiere ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria competente procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación dentro el término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada.

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

ARTICULO 302. En el caso de muestras de productos perecederos deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTICULO 303. En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO QUINTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPITULO I

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTICULO 304. Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte el Organismo Estatal de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTÍCULO 305. La participación de los municipios y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con el Gobierno del Estado y por lo que dispongan otros ordenamientos locales.

ARTICULO 306. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

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

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

ARTICULO 307. 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.

ARTICULO 308. Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio, la cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO
CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 309. 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.

ARTICULO 310. La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II. En caso de epidemia grave, y

III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTICULO 311. El Gobierno del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse 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.

ARTICULO 312. El organismo y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

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

ARTICULO 313. Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar en el ámbito de su respectiva competencia, 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.

ARTICULO 314. La suspensión de trabajos o servicios será temporal, podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas, se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión, ésta será levantada a instancia del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTICULO 315. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables, la autoridad sanitaria competente y los municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos, si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquélla someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

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.

ARTICULO 316. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPITULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 317. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTICULO 318. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTICULO 319. 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 socio-económicas y las características culturales del infractor, y

IV. La calidad de reincidente del infractor.

ARTICULO 320. Se sancionará con multa de cien hasta quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate; la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 57; 58; 83; 100; 120; 121; 122; 134; 175; 176; 180; 182; 183; 184; 185; 189; 192; 199; 205; 206; 207; 209; 221; 253; 275; 275; y, demás disposiciones aplicables de esta Ley.

ARTICULO 321. Se sancionará con multa de quinientos hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate la violación de las disposiciones contenidas en los artículos: 124; 130; 188; 191; 195; 206; 215; 219; 235; 238; 250; y, demás relativos aplicables de esta Ley.

ARTICULO 322. Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 72; 97; 100; 113; 194; 207; 246; y, demás disposiciones aplicables de esta Ley.

ARTICULO 323. Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por cinco mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 319 de esta Ley.

ARTICULO 324. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda, para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 325. 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.

ARTICULO 326. 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:



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 189 no reúnan a los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes;

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

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y

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

ARTICULO 327. 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.

ARTICULO 328. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

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

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 329. 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;



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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

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

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la ley, para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de 4 meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTICULO 330. 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.

ARTICULO 331. La autoridad sanitaria competente, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 292 de esta Ley, podrá dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado en los establecimientos a que se refiere la fracción XVIII del artículo 19 apartado "A", así como los establecimientos y servicios a que se refiere el apartado "B" del mismo artículo de esta Ley, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTICULO 332. 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.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 333. Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación según el caso. Tratándose del informe de verificación, la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquél.

ARTICULO 334. El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTICULO 335. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTICULO 336. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 281 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 337. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTICULO 338. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 339. Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias del Estado que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTICULO 340. 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.

ARTICULO 341. 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.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 342. 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 o acto impugnado, los agravios que, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria competente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y

III. Copia de la resolución impugnada, en su caso.

ARTICULO 343. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTICULO 344. 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.

ARTICULO 345. En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTICULO 346. En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El Titular del Poder Ejecutivo, en su caso, los Ayuntamientos, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley, esta facultad podrá ser delegada, en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

ARTICULO 347. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado y los Titulares de los Ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, resolverán los recursos que se interpongan de conformidad con esta Ley, y al efecto, podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Dichas autoridades, en uso de las facultades que les confiere la legislación aplicable, podrán delegar dicha atribución, debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el Periódico Oficial.

ARTICULO 348. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

ARTICULO 349. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

I. Que lo solicite el recurrente;

II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público, y

III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

ARTICULO 350. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPITULO V PRESCRIPCION

ARTICULO 351. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTICULO 352. Los términos para la prescripción serán contínuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere contínua.

ARTICULO 353. Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTICULO 354. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a los treinta días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado No. 159, publicada en el Periódico Oficial el 25 de abril de 1995.

ARTÍCULO TERCERO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley Estatal de Salud que se abroga, se entienden hechas en lo aplicable a la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO.- Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento. Las autorizaciones sanitarias que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

Dada en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los catorce días del mes de junio del año dos mil doce.

DIPUTADO PRESIDENTE.
FLORENTINO CRUZ RAMÍREZ.
Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.
SERAIDA SALGADO BANDERA.
Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.
RAMIRO JAIMES GÓMEZ.
Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74 fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, de la **LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO**, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los dos días del mes de julio del año dos mil doce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO.
LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.
Rúbrica.



GUERRERO

GOBIERNO DEL ESTADO

CONSEJERÍA JURÍDICA DEL PODER EJECUTIVO

<http://www.guerrero.gob.mx/consejeriajuridica>
consejeria_juridica@guerrero.gob.mx

LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.
LIC. HUMBERTO SALGADO GÓMEZ.
Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.
DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO.
Rúbrica.

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

DECRETO NÚMERO 471 POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

ARTÍCULO SEGUNDO. Comuníquese el presente Decreto al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para su conocimiento y efectos legales conducentes.

ARTÍCULO TERCERO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado y en la página web del Honorable Congreso del Estado de Guerrero, para su conocimiento general. P.O. 54, 08 DE JULIO DE 2014

DECRETO NÚMERO 863 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NUMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO.

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

ARTÍCULO SEGUNDO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes. P.O. 69 ALCANCE I, 28 DE AGOSTO DE 2015

DECRETO NUMERO 856 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NUMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO.

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

ARTÍCULO SEGUNDO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes. P.O. 81, 09 DE OCTUBRE DE 2015