

LEGISLATURA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

[N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ORDENAMIENTO Y SUS DECRETOS DE MODIFICACIONES, SE SUGIERE CONSULTAR LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS CORRESPONDIENTES.]

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 05 DE JUNIO DE 2023.

Ley publicada en la Sección Primera del Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, el domingo 6 de junio de 1999.

FELIPE GONZALEZ GONZALEZ, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes, a sus habitantes, sabed:

Que por el H. Congreso del Estado, se me ha comunicado lo siguiente:

El H. Congreso del Estado en sesión ordinaria celebrada hoy, tuvo a bien expedir el siguiente Decreto:

"NUMERO 27

La H. LVII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes, en uso de las facultades que le conceden los Artículos 27 fracción I, 32 y 35 de la Constitución Política Local, en nombre del Pueblo, decreta:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
ARTICULO 1º.- La presente Ley es de orden público e interés social, es de aplicación en el Estado de Aguascalientes y su objeto es la protección de la salud de sus habitantes y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y la Federación en materia de salubridad general y con los Municipios en materia de salubridad local. A falta de disposición expresa será supletoria de esta Ley las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud.

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

I.- El bienestar físico, mental y social de la mujer y el hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

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

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

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, será obligatoria en términos de la Ley General y demás disposiciones aplicables para tal efecto;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y

(ADICIONADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
VIII.- La conservación de la vida mediante el tratamiento integral del dolor.

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
ARTICULO 3º.- En los términos de la Ley General de Salud y la presente Ley, corresponde al Estado de Aguascalientes, planear, organizar y desarrollar el Sistema Estatal de Salud en su circunscripción territorial en los términos de los Artículos 1º, 3º, 9º y 13 de la Ley General de Salud, y en materia de salubridad local en términos del Artículo 28, inciso B) de la presente Ley.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 4°.- Son Autoridades Sanitarias Estatales:

I.- El Gobernador del Estado;

II.- La Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes;

III.- El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
IV.- El Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
V.- Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 5°.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- Ley General: A la Ley General de Salud;

II.- Ley Estatal: A la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes;

III.- Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes;

(REFORMADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017)
IV.- Organismo: Al Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)

V.- Instituto: Al Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
VI.- Sistema Estatal de Salud: Al Sistema Integral de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes;

Se entiende por salud, un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
VII.- El Médico en Tu Casa: El Programa mediante el cual se proporcionan servicios de salud en el domicilio de mujeres embarazadas sin control prenatal, adultos mayores, enfermos postrados o terminales, personas en situación de abandono, así como a personas con discapacidad imposibilitados para acudir a una unidad de salud.

TITULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
CAPITULO I

Definición y Objetivos del Sistema Estatal de Salud

(REFORMADO, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2001)
ARTICULO 6º.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Aguascalientes. Su misión es mejorar las condiciones de salud de la población del Estado con equidad, calidad y eficiencia.

(REFORMADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2005)
El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional, definirá los mecanismos de coordinación y

colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, y del Estado con los Municipios.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 7º.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

III.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Aguascalientes, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al sano y buen funcionamiento físico y mental de la niñez;

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

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

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

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
IX.- Fomentar la integración, organización y funcionamiento de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, apoyándolos para la realización de programas de capacitación y

actualización, a efecto de que coadyuven más eficazmente con el sistema estatal de salud;

X.- (DEROGADA, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)

(ADICIONADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
XI.- Proporcionar cuidados paliativos.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
CAPITULO II

De la Secretaría de Salud del Estado

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 8°.- La Secretaría ejercerá sus funciones conforme a lo establecido en esta Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 9°.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá, independientemente de lo señalado en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, lo siguiente:

I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo del Estado;

(REFORMADA, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
II.- Asumir y mantener la rectoría del Sistema Estatal de Salud, organizando en el Estado los servicios de salud a la población abierta, realizando acciones de protección contra riesgos sanitarios, conforme a lo establecido por esta Ley, la Ley General, los Acuerdos de Coordinación suscritos con los Gobiernos Federal y Municipales, y demás ordenamientos aplicables;

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

IV.- Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;

V.- Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;

VI.- Supervisar que en la prestación de los servicios de salud se aplique la normatividad vigente en la materia, tanto nacional como internacional;

VII.- Realizar todas aquellas acciones necesarias para que los servicios se presten con equidad, calidad y eficiencia;

VIII.- Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para el efecto elaboren las instituciones que conforman en Sistema Estatal de Salud;

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

X.- Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

XI.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

XII.- Promover, apoyar y llevar la capacitación en la materia a los profesionales, técnicos y auxiliares en salud;

XIII.- Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;

XIV.- Integrar la información estadística que genera el Sistema Estatal de Salud que facilite a las autoridades e instituciones competentes la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud;

XV.- Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos los resultados de los trabajos de investigación, estudios, análisis y recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;

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

XVII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas estatales, municipales y federales, así como con los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

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

XIX.- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

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

XXI.- Dictar la normatividad en materia de salubridad local;

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

(REFORMADA, P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)
XXIII.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios, buscando la aportación de recursos humanos y financieros de éstos, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)
XXIV.- Promover la donación de órganos y tejidos, y células de seres humanos, y establecer los mecanismos necesarios para la donación y trasplante de órganos en las instituciones de Salud del Estado;

(REFORMADA, P.O. 14 DE JUNIO DE 2021)
XXV.- Fomentar, promover y desarrollar unidades administrativas para el almacenamiento y desarrollo de la investigación científica en el área de estudio de las células madre;

(REFORMADA, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
XXVI.- Desarrollar campañas de información, promoción y sensibilización en materia de uso correcto de medicamentos bajo prescripción médica, así como los riesgos para la salud por el uso inadecuado de antibióticos y otros antimicrobianos;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

XXVII.- Administrar el patrimonio de la beneficencia pública a través del órgano desconcentrado denominado Instituto de Beneficencia Pública del Estado de Aguascalientes, de conformidad con el Titulo Décimo Octavo de la presente Ley; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
XXVIII.- 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.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 10.- La Secretaría contará con un Consejo Consultivo, que se integrará por las personas siguientes:

I.- El Secretario de Salud, quien lo presidirá;

II.- El Director General del Organismo o en su caso quien designe el Secretario de Salud, para que funja como Secretario Técnico;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
III.- El Director General del Instituto;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
IV.- El Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso del Estado;

(REFORMADA, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
V.- El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
VI.- El Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
VII.- El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
VIII.- El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)

IX.- El Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos del Estado de Aguascalientes A.C.;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
X.- El Comisionado de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
XI.- Los Jefes de Departamento de las carreras de Medicina y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Para ser Consejero se deberá estar en pleno goce eje sus derechos civiles y políticos.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 11.- Por cada miembro propietario habrá un suplente; en caso de los integrantes miembros de la administración pública, el suplente no podrá ser de menor jerarquía que un director de área.

Los miembros enunciados en el artículo anterior participarán dentro del consejo consultivo con voz y voto. El Secretario de Salud tendrá voto de calidad en caso de empate.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 12.- Los cargos de los Consejeros serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO] Y REUBICADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 13.- El Consejo Consultivo deberá sesionar en forma ordinaria dos veces al año, y de manera extraordinaria cuando haya asuntos urgentes que tratar.

Su funcionamiento quedará establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO] Y REUBICADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 14.- El Consejo Consultivo tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Participar y emitir opiniones para la formulación de las políticas públicas en materia de salud;

II.- Proponer líneas de acción y estrategias para el fortalecimiento y consolidación del Sistema Estatal de Salud;

III.- Analizar, evaluar y emitir su opinión sobre planes, programas y proyectos del Sector Salud en el Estado;

IV.- Promover y establecer mecanismos para la coordinación de esfuerzos en materia de servicios de salud;

(REFORMADA, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
V.- Proponer proyectos para su incorporación al Programa Operativo Anual del Organismo y del Instituto;

VI.- Invitar especialistas en materia de salud a sus sesiones; y

VII.- Las demás que establezcan la presente Ley, el Reglamento Interior de la Secretaría y demás disposiciones legales aplicables.

(DEROGADO CON EL CAPÍTULO Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)
TITULO TERCERO

DEL ORGANISMO ENCARGADO DE OPERAR LOS SERVICIOS DE SALUD

(DEROGADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)
CAPITULO UNICO

ARTICULO 15.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 16.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 17.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 18.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 19.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 20.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 21.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 22.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 23.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 24.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 25.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 26.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

ARTICULO 27.- (DEROGADO POR ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO DEL DECRETO NÚMERO 19 QUE APRUEBA LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010)

TITULO CUARTO

DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

CAPITULO UNICO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2011)
ARTICULO 28.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Aguascalientes por conducto de la Secretaría:

A).- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

II.- Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

III.- Celebrar con la Federación los Acuerdos de Coordinación en materia de Salubridad General, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables, para la participación en la prestación de los siguientes servicios:

a).- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a que se refiere el Artículo 34 fracción II de la Ley General de Salud;

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
b).- La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, la atención a las adicciones y elaboración de programas contra la farmacodependencia en términos de lo que dispone la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables;

c).- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

d).- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

e).- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones c) y d) anteriores;

f).- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley General de Salud;

(REFORMADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020) (F. DE E., P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2020)
g).- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos;

(REFORMADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020) (F. DE E., P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2020)
h).- La sanidad internacional;

(REFORMADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020) (F. DE E., P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2020)
i).- La prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social; y

(ADICIONADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020) (F. DE E., P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2020)
j).- Alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista, y alcanzar una efectiva transversalidad de las políticas públicas; en términos de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista;

IV.- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general siguientes:

a).- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)
b).- La atención materno-infantil y Geriátrica;

c).- La planificación familiar;

d).- La salud mental;

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

f).- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

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

h).- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;

i).- La educación para la salud;

(REFORMADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2008)
j).- La orientación y vigilancia en materia de nutrición, dando mayor importancia a los programas de nutrición destinados a los niños y niñas;

(REFORMADO, P.O. 9 DE MAYO DE 2022)
k).- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona, poniendo especial atención a los riesgos que produce la exposición a la radiación ultravioleta y otras similares;

l).- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

m).- La prevención y control de enfermedades transmisibles;

n).- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;

o).- La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

p).- La asistencia social;

q).- El programa contra el alcoholismo;

r).- El programa contra el tabaquismo;

(REFORMADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2008)
s).- Ejercer la verificación y el control sanitario 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, basándose en los reglamentos y normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

(REFORMADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
En el caso de establecimientos que expidan alimentos y bebidas en las escuelas de educación básica, además verificará que sean de los autorizados en los programas de nutrición;

(REFORMADO, P.O. 1 DE MARZO DE 2010)
t).- La creación de una unidad administrativa encargada de recibir, recabar, resguardar y supervisar el cumplimiento de los cuidados paliativos que soliciten los pacientes en etapa terminal en los términos de la ley aplicable a la materia;

(REFORMADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2015)
u).- Publicar anualmente en el Periódico Oficial del Estado la relación de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que presten atención médica de cualquier tipo en el Estado de Aguascalientes, así como publicar permanentemente dicha relación en la página web de la Secretaría de Salud, y las actualizaciones de la misma. En las publicaciones correspondientes deberá aparecer la leyenda "Médico Oficialmente Registrado";

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
v).- Los programas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención médica de la diabetes;

(REFORMADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020)
w).- La atención temprana tanto quirúrgica como rehabilitación para personas con malformaciones congénitas como labio leporino y paladar hendido, sindactilia y polidactilia; y

(ADICIONADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020)
x).- La orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, así como tratamiento de carácter progresivo en sus derechos, de las personas con la condición del espectro autista;

(REFORMADA, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2015)
V.- Coadyuvar con la autoridad competente para:

a).- Fomentar la no discriminación ni conculcación de derechos, libertades o dignidad de las personas con motivo de sus caracteres genéticos;

b).- Salvaguardar en términos de la normatividad aplicable, la confidencialidad de los datos genéticos de todo grupo o individuo, obtenidos o conservados con fines de diagnóstico, prevención, investigación, terapéuticos o para cualquier propósito, salvo en los casos que exista orden judicial; y

(ADICIONADO, P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020)
c).- Para el establecimiento de programas estatales que resulten en políticas públicas progresivas en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista, en términos de lo previsto por la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

(ADICIONADA, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2015)
VI.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

B).- EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL:

I.- Dictar las normas oficiales en materia de Salubridad Local;

II.- Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras Entidades Federativas;

III.- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de Salubridad Local se implanten;

IV.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de Salubridad Local a cargo de los Municipios, buscando la aportación de recursos humanos y financieros de éstos, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud;

V.- Vigilar, en la esfera de su competencia el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;

VI.- Ejercer el control sanitario de los siguientes establecimientos y servicios:

a).- Mercados y Centros de Abasto;

b).- Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud;

c).- Servicios funerarios;

d).- Limpieza pública;

e).- Agua potable y alcantarillado;

f).- Prostitución;

g).- Reclusorios o Centros de Readaptación Social;

h).- Baños públicos;

i).- Centros de reunión y espectáculos

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015) (REPUBLICADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)
j).- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías y salones de belleza;

k).- Tintorerías, lavanderías y planchadurías;

l).- Establecimientos para el hospedaje;

m).- Establecimientos para el almacenamiento y distribución de combustibles;

n).- Transporte estatal y municipal;

ñ).- Prevención y control de la rabia en animales; y

o).- Las demás materias que determine esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 29.- El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, con la asesoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la desconcentración o descentralización, en su caso, por parte de éstos, de la prestación de los servicios de salubridad general y los de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

ARTICULO 30.- Corresponde a los Ayuntamientos:

(REFORMADA, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
I.- Asumir sus atribuciones y contribuir con el Organismo y el Instituto en los términos de esta Ley, de las demás que sean aplicables y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado en la materia;

II.- Aportar los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para la operación de los servicios que descentralice en su favor el Gobierno del Estado;

III.- Asumir la administración y/o el financiamiento de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en términos de las Leyes aplicables y de los convenios respectivos;

IV.- Cumplir con la normatividad correspondiente a fin de obtener la certificación por parte de la autoridad sanitaria competente de la calidad del agua para uso y consumo humano que distribuya a la población, en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

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

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2012)
VI.- Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del Sistema Nacional y Estatal de Salud, siendo exigible la participación de los Consejos Municipales de Salud en ello;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2012)
VII.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes; y

(ADICIONADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2012)
VIII.- Brindar atención primaria de salud participando en la creación y puesta en marcha de políticas públicas en la materia, las cuales se fundamentarán en los valores de equidad y solidaridad para lograr el derecho al mayor nivel de salud posible consagrado en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Tal atención primaria consistirá en:

a) Generar la información necesaria para identificar y priorizar necesidades de salud así como valorar sus determinantes sociales;

b) Promover la participación activa de los grupos sociales en la toma de decisiones desde la planeación y gestión hasta la evaluación del desarrollo de competencias de prevención de la salud; y

c) Identificar en la sociedad las instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles que tengan la capacidad de modificar los determinantes sociales con el fin de satisfacer necesidades en salud.

ARTICULO 31.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

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

II.- Establecer sistemas de alcantarillado;

III.- Instalación de retretes o sanitarios públicos; y

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

ARTICULO 32.- Los Ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

ARTICULO 33.- El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, en cuestiones que sean de su interés común.

ARTICULO 34.- Los Municipios, conforme a las leyes y disposiciones aplicables, contribuirán con el Organismo en materia de sanidad y, en su caso, podrán promover la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes Comisarías y Delegaciones Municipales.

ARTICULO 35.- La Federación y el Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

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

ADICIONADO, P.O. 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020)
ARTICULO 35 BIS.- El Gobernador del Estado y los Presidentes Municipales, deberán incluir en sus informes de evaluación, las acciones específicas realizadas en materia de combate al alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia y promoción de la salud mental.

TITULO QUINTO

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTICULO 36.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de promover, proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTICULO 37.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos, a saber:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública; y

III.- De asistencia social.

ARTICULO 38.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

(REFORMADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2005)
ARTICULO 39.- 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, considerando lo que sugiera la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional.

ARTICULO 40.- Para los efectos del derecho a la protección de salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

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

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

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, incluyendo la atención de urgencias.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en términos de la Ley General;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)
IV.- La atención materno-infantil y Geriátrica;

V.- La planificación familiar;

VI.- La salud mental;

VII.- La prevención y control de las enfermedades bucodentales;

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

IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)
X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)
XI.- La prevención y el control de las discapacidades auditivas y visuales, sujeto a los planes, programas y presupuesto autorizados por las autoridades competentes; y

(ADICIONADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)
XII.- Las demás que establezca esta Ley o las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 41.- 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 del Sector Salud. 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 42.- 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 43.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

ARTICULO 44.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas y mentales; y

(ADICIONADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
IV.- Paliativas, que incluyen el cuidado integral para conservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 44 Bis.- Quedan prohibidos los acuerdos, convenios o contratos celebrados entre prestadores de servicios médicos y/o personas físicas o morales que presten servicios de salud cuando se pacte un beneficio económico a cambio de canalizar, referir o reenviar a pacientes o a los familiares de éstos a cualquier servicio médico, al consumo de medicamentos, análisis clínicos, estudios de gabinete, servicios funerarios y demás relacionados con la prestación de servicios de salud.

La presente prohibición deberá permanecer visible al público en general dentro de los establecimientos que presten servicios médicos.

CAPITULO III

Prestadores de Servicios de Salud

ARTICULO 45.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general;

II.- Servicios a derechohabientes de la Institución encargada de ofrecer Servicios de Seguridad Social a los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios;

III.- Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten; y

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

(REFORMADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2020)
ARTICULO 46.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

ARTICULO 47.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

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

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

ARTICULO 48.- Son servicios de derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la fracción II del Artículo 45 de esta Ley a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 49.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Economía, oyendo la opinión del Instituto de Salud y de los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en un mínimo del cinco por ciento de su capacidad.

ARTICULO 50.- Son servicios de salud de carácter social los que presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)
ARTICULO 51.- Las autoridades del Estado de Aguascalientes y de sus Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con las disposiciones aplicables, deberán garantizar el derecho a la seguridad social.

(ADICIONADO, P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)

Además, deberán buscar satisfacer la atención gratuita a favor de las mujeres embarazadas en estado de vulnerabilidad por pobreza, de conformidad con el Reglamento correspondiente que para tal efecto expida el titular del Poder Ejecutivo.

ARTICULO 52.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTICULO 53.- 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.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 54.- El Gobierno del Estado y 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.

Los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, orientarán con las autoridades de salud en la supervisión del ejercicio profesional de sus agremiados.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 55.- El organismo 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; asimismo estimularán 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.

Es obligatorio que los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que ejerzan en el Estado de Aguascalientes, estén debidamente registrados ante el Instituto de Salud del Estado.

El registro y su refrendo, se llevará a cabo en las oficinas del Instituto de Salud del Estado y se solicitará junto con los siguientes documentos:

a).- Solicitud de Registro;

b).- Original y copia del Título que acredite el nivel académico de conocimientos;

c).- Original y copia de la Cédula Profesional;

d).- Constancia del domicilio en donde se presentarán los servicios médicos;

e).- Original y copia de la constancia de grado de especialidad, en su caso; y

f).- Original y copia de la cédula de especialidad, en su caso.

El refrendo del registro será cada tres años, y para su trámite se deberán presentar los siguientes documentos:

a).- Solicitud de Refrendo;

b).- Copia de la constancia de haber tomado como mínimo un curso por año de actualización y/o capacitación en el área médica de su competencia.

Los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, informarán al Instituto de Salud acerca de las altas y bajas de sus integrantes, así como de los datos generales de cada asociado, de la misma forma podrán gestionar los registros y refrendos de sus integrantes ante el Instituto sin cobro alguno.

(ADICIONADO, P.O. 1 DE MARZO DE 2010)
El Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes deberá publicar la relación de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que presten atención médica de cualquier tipo en el Estado de Aguascalientes, así como publicar permanentemente dicha relación en la página web del propio Instituto, y las actualizaciones de la misma, en los términos del Artículo 28, Fracción IV, inciso u) de esta Ley.

CAPITULO IV

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

ARTICULO 56.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público,

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

ARTICULO 57.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017)
ARTICULO 57 BIS.- Las mujeres embarazadas sin control prenatal, adultos mayores, enfermos postrados o terminales, las personas en situación de abandono, así como personas con discapacidad imposibilitados para acudir a una unidad de salud, podrán recibir los servicios de salud a través del programa El Médico en Tu Casa, a través de las instituciones médicas que cuenten con el programa.

Para efectos de lo señalado en el presente artículo se entenderá por persona en situación de abandono, aquella que por su situación social o familiar viven abandonadas por sus familiares en su domicilio y son apoyados por algún vecino o cualquier persona.

ARTICULO 58.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTICULO 59.- El Organismo establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y los servicios sociales y privados en el Estado.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 60.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los profesionales de la salud.

Los colegios, asociaciones y organismos de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, podrán coadyuvar con las autoridades sanitarias, mediante la recepción de quejas y denuncias, la investigación de las mismas y la presentación de

propuestas de solución. Asimismo, tratándose de miembros, tomarán las medidas internas, conforme a sus propios estatutos.

ARTICULO 61.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTICULO 62.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTICULO 63.- La participación de la comunidad en los programas de prevención y protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento de nivel de salud de la población del Estado.

ARTICULO 64.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I.- Llevar a cabo la promoción de hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

II.- La colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

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

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

V.- En la formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

VI.- En la información a las autoridades sanitarias acerca 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 substancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

(REFORMADA, P.O. 14 DE JUNIO DE 2021)
VII.- En la información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 14 DE JUNIO DE 2021)
VIII.- Fomentar y promover el uso correcto de antibióticos y otros antimicrobianos, exclusivamente bajo prescripción médica.

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 14 DE JUNIO DE 2021)
IX.- En otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
ARTICULO 65.- Las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud en coordinación con la Secretaría, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 66.- Para los efectos del artículo anterior, en las cabeceras municipales, se constituirán Comités de Salud con carácter de honoríficos que podrán ser integrados por núcleos de población urbana o rural, los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población, así como la organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica y social y mantenimiento de unidades.

(REFORMADO, P.O. 29 DE ABRIL DE 2019)
Se podrán constituir subcomités para la atención de programas específicos en el ámbito municipal, de carácter temporal o permanente.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE ABRIL DE 2019)
Asimismo, se podrán constituir Casas de Salud con el fin de acercar a las comunidades rurales los servicios básicos de salud ofreciendo acciones dirigidas a las personas, la familia y su medio ambiente a través de promotores de la salud, donde los espacios podrán ser proporcionados por la propia comunidad.

(REFORMADO, P.O. 29 DE ABRIL DE 2019)
ARTICULO 67.- 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 y las Casas de Salud, a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

ARTICULO 68.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

CAPITULO V

Atención Materno-Infantil

(REFORMADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
ARTICULO 69.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, por lo menos, las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
I.- La atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, y de estas y las personas recién nacidas durante el parto y sus momentos inmediatamente ulteriores, el puerperio y la crianza durante la primera infancia de los hijos;

(REFORMADA, P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
II.- La atención prenatal de los infantes, durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos, enfermedades o anomalías hereditarias y congénitas previas o después del nacimiento, mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como, la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la

lactancia materna y la vacunación oportuna, y la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;

III.- La atención prenatal, a través de contactos, entrevistas o consultas con el personal de salud, a efecto de acompañar la evolución del embarazo y de preparar a las mujeres para el parto, puerperio y cuidado de la persona recién nacida. Esto incluye la información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo.

La atención comprenderá recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o de prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:

a).- Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;

b).- Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;

c).- Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;

d).- Cuarta consulta: a las 22 semanas;

e).- Quinta consulta: a las 28 semanas;

f).- Sexta consulta: a las 32 semanas;

g).- Séptima consulta: a las 36 semanas; y

h).- Octava consulta: entre las 38 a las 41 semanas.

En el caso de embarazo de alto riesgo, el personal médico determinará la necesidad de un mayor número de consultas;

IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar para el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo;

(REFORMADA, P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
V.- La atención oportuna, de calidad y gratuita a toda mujer embarazada que necesite atención obstétrica, en cualquier establecimiento público hospitalario, aunque no cuente con seguridad social, en los términos del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la (sic) Emergencias Obstétricas;

(REFORMADA, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para que, en caso de que aquella así lo decida, pueda comenzarse la lactancia y el alojamiento conjunto de la persona recién nacida y la madre en un mismo espacio, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno de (sic) ambos;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
VII.- La atención de la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
VIII.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
XI.- La atención integral y el tratamiento efectivo para inhibir la lactancia materna, en caso de muerte fetal o perinatal;

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
XII.- La atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal o perinatal, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen. Abordando integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal; y

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
XIII.- El alojamiento conjunto de la persona recién nacida sin vida y de su madre o progenitores, lo anterior, en un espacio excluido de las demás mujeres que acaban

de dar a luz, a efecto de brindarles una atención humanizada que les permita vivir su duelo.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)
ARTICULO 70.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de carácter estatal o municipal de prevención de la mortalidad y atención materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes, en todo el estado, en alguna región, municipio o sector específico.

(ADICIONADO [N. DE E. CON SUS FRACCIONES], P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019)
Dichos comités tendrán las siguientes facultades:

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
I.- Difundir entre las instituciones públicas y privadas del sector salud y educativo, los programas públicos al que pueden acceder las mujeres embarazadas en materia de salud;

II.- Ofrecer atención psicológica a las mujeres embarazadas, antes, durante e inclusive después del embarazo;

III.- Canalizar hacia los programas culturales y deportivos especializados para mujeres embarazadas ante las instancias correspondientes;

IV.- Informar a las mujeres embarazadas de los programas que ofrezcan las diferentes Instancias gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil para la capacitación de oficios y preparación para el trabajo;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
V.- Brindar asesoría integral a las mujeres embarazadas que manifiesten su intención de dar en adopción a su hija o hijo sobre los programas de salud, desarrollo social y atención familiar que brinden tanto instancias gubernamentales como Organizaciones de la Sociedad Civil;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VI.- Promover la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre y a los hijos, a fin de que se vivan procesos de embarazo dignos y de bajo riesgo;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)

VII.- Celebrar convenios de todo tipo y naturaleza mediante los cuales logren llevar a cabo las facultades señaladas en las fracciones anteriores;

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VIII.- Ofrecer atención psicológica y tanatológica a las mujeres que hayan sufrido la muerte fetal o perinatal de su descendiente; y

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
IX.- Ofrecer el acceso a la mujer a un diagnóstico prenatal, que permita esclarecer si existen o no causas modificables para evitar la pérdida perinatal o gestacional.

(REFORMADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
ARTICULO 71.- La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes antes y después del nacimiento es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTICULO 72.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado de Aguascalientes establecerán:

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
I.- Procedimientos que permitan la participación de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios en el embarazo, puerperio y crianza durante la primera infancia;

(REFORMADA, P.O. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019)
II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida del menor; así como acciones para promover la instalación de lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)

IV.- Bancos de leche materna en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales, para que, de manera subsidiaria, en caso de no ser posible para la madre desempeñar el amamantamiento natural o encontrarse en casos de desnutrición, se brinde la ayuda alimentaria debida y la tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
V.- Los lineamientos y protocolos para garantizar que la mujer embarazada sea acompañada por una persona de su elección, durante los servicios de salud que se le proporcionen antes, durante y después del parto;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
VI.- Acciones para que todas las mujeres accedan a un embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro, evitando la intervención médica invasiva, innecesaria o excesiva, misma que, además, carezca de sustento científico e información oportuna y veraz a la mujer y su familia; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 28 DE JUNIO DE 2021)
VII.- Acciones que garanticen la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de salud materno-infantil y prevención de la violencia obstétrica.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 73.- Las autoridades sanitarias estatales, municipales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

(REFORMADA [N. DE E. REPUBLICADA], P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
III.- La vigilancia de actividades y ocupaciones que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

(REFORMADA, P.O. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019)
IV.- Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas;

(REFORMADA, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)

V.- La promoción de habilitación de lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores tanto público como privado;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VI.- La promoción de hábitos saludables para las mujeres embarazadas y sus familias, informando sobre el alto riesgo de las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición a fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o cualquier sustancia psicoactiva o psicotrópica que repercutan el desarrollo idóneo de la mujer y su hijo;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VII.- El diseño e implementación de estrategias y acciones para crear hábitos que permitan prevenir, tratar y controlar la adicción por el uso de videojuegos o dispositivos electrónicos en niñas, niños y adolescentes; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VIII.- Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019)
ARTICULO 73 Bis.- La Secretaría será la encargada de conducir la política estatal en materia de lactancia materna, para lo cual promoverá:

I.- La práctica de la lactancia materna informando a las mujeres embarazadas de sus ventajas e importancia;

II.- La difusión, sensibilización y concientización de las familias y la sociedad respecto de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta el segundo año de vida del menor; y

III.- La donación de leche materna para abastecer los bancos de leche.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
ARTICULO 73 Ter.- En la prestación de los servicios de salud, la mujer embarazada tiene los siguientes derechos:

I.- Recibir información integral, interdisciplinaria y actualizada sobre las siguientes materias:

a) Los beneficios y riesgos de los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y puerperio;

b) Los métodos de planificación familiar existentes, libre de presión psicológica y física;

c) Los métodos integrales y más óptimos para la protección y salvaguarda de su vida y la de su hijo, en caso, de riesgo actual e inminente;

d) Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de su hijo;

e) Los procedimientos de trabajo de parto más adecuados, y que no impliquen secuelas físicas y psicológicas para si misma, y que permitan una recuperación más rápida y efectiva; y

f) Los sistemas de orientación y queja disponibles, para que en su caso puedan hace (sic) comentarios sobre la prestación de los servicios d (sic) salud y denunciar la violencia obstétrica;

II.- Solicitar por el procedimiento administrativo conducente, su historial clínico y al (sic) de su hijo;

III.- Conocer la identidad y calificación profesional de la persona del personal de atención medica durante la gestación, el parto y el puerperio;

IV.- Específicamente durante el parto:

a) A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad,

b) A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el parto, de manera natural, por intervención quirúrgica, o a través de los distintos mecanismos establecidos en la práctica médica. En todo caso, la madre deberá otorgar su consentimiento, o a través de las personas que autorice para otorgarlo;

c) A estar acompañada por quien ella decida, en concordancia con las recomendaciones médicas objetivas;

d) A ser informada de la evolución del parto y de todo lo que ocurre durante el proceso, las causas del dolor en el parto y las estrategias de su manejo desmedicalizado, siempre que no exista contraindicación médica estricta, y en general a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;

e) A no ser objeto de procedimientos innecesarios cuando estos sean injustificados, a criterio del médico tratante; y

f) A realizar apego inmediato, mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, siempre y cuando las condiciones médicas de la madre y de la persona recién nacida así lo permitan;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
V.- Recibir el certificado de nacimiento, defunción o de muerte fetal de su hijo o hija, según sea el caso, de forma inmediata, de acuerdo con el procedimiento administrativo que corresponde;

(REFORMADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VI.- Se garantice mediante atención psicológica su salud mental antes y después del parto; y

(ADICIONADA, P.O. 8 DE MAYO DE 2023)
VII.- A recibir un trato digno y humanitario en caso de muerte fetal o perinatal. Protegiendo el bienestar físico, psíquico y emocional de ella y de las personas que la acompañen.

ARTICULO 74.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, aplicar las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para vigilancia en la aplicación de las mismas.

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

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)
CAPITULO V BIS

Atención Geriátrica

(ADICIONADO, P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 74 Bis.- La atención geriátrica comprende el conjunto de niveles de atención médica, sanitaria, psicológica y social que deben otorgar las instituciones públicas y privadas, encargadas de la atención y el cuidado de los adultos mayores, en su correspondiente ámbito de actuación y responsabilidad.

Tiene como objetivo garantizar la calidad de vida, buscando en todo momento preservar la salud física, sanitaria, psicológica y social.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)
ARTICULO 74 Ter.- La atención geriátrica comprende:

I. El cuidado de la salud de los adultos mayores;

II. La prevención de enfermedades y discapacidades;

III. Atención y rehabilitación;

IV. Terapias físicas;

V. Terapias psicológicas;

(REFORMADA, P.O. 5 DE OCTUBRE DE 2020)
VI. La detección y atención temprana de demencia, así como de las discapacidades psicomotoras;

(REFORMADA, P.O. 5 DE OCTUBRE DE 2020)
VII. Visitas domiciliarias cuando la incapacidad o gravedad del adulto mayor, haga difícil su desplazamiento a un centro de salud, asilo o casa de retiro;

VIII. Actividades de educación y cuidados de salud dirigida a la familia o las personas encargadas del o de los adultos mayores, con la finalidad de propiciar una mayor calidad de vida;

IX. Suministro de cuidados paliativos; y

X. Las demás que confiera la ley.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 74 Quater.- El Sistema Estatal de Salud así como las casas de retiro y los asilos encargados del cuidado y atención de los adultos mayores, en sus respectivos ámbitos de competencia, atenderán y fomentarán:

I. La atención geriátrica;

II. Los programas para promover la atención geriátrica;

III. Las actividades recreativas de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer las actividades ocupacionales del adulto mayor; y

IV. Las demás que coadyuven a la salud y bienestar del adulto mayor.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009)
ARTICULO 74 Quinquies.- El Sistema Estatal de Salud, así como las casas de retiro y asilos encargados del cuidado y atención de los adultos mayores deberán contar con equipo y personal especializado en atención a la salud geriátrica, gerontológica y psicogerontológica.

CAPITULO VI

Servicios de Planificación Familiar

ARTICULO 75.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información sobre la paternidad responsable, a través de métodos de control natal artificiales y naturales, 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, implanten métodos anticonceptivos, o propicien el aborto 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.

ARTICULO 76.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

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

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

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

IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de métodos de control natal, subfertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

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

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

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 77.- Los Comités y subcomités de Salud a que se refiere el Artículo 66 de esta Ley, promoverán que en sus poblaciones y localidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, que estén de acuerdo a la dignidad humana y a los valores familiares de nuestra sociedad, sin menoscabo del ejercicio de la paternidad responsable. Las instituciones de Salud y educativas brindarán, al efecto, el apoyo necesario.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 78.- El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas estatales y municipales de salud.

CAPITULO VII

Salud Mental

ARTICULO 79.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores de riesgo 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.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 80.- Para la promoción de la salud mental, el Organismo, el Instituto y las Instituciones de Salud en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

(REFORMADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales, recreativas, deportivas y cívicas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)
III.- La realización de programas para prevención del abuso del alcohol y del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que puedan causar alteraciones mentales o adicciones;

(REFORMADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
IV.- La realización de programas para el diagnóstico oportuno, atención y tratamiento de los trastornos mentales, además de aquellos cuyo origen emocional derive en afecciones alimentarias;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
V.- La realización de programas de bienestar psicosocial, comprendiendo el crecimiento personal, el desarrollo profesional y la resolución de conflictos emocionales;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
VI.- La realización de programas para la detección y tratamiento de posibles trastornos mentales que presenten niñas, niños y adolescentes de conformidad (sic) la Ley de Educación vigente en el Estado;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
VII.- La sensibilización a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
VIII.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

ARTICULO 81.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

(REFORMADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
I.- La atención de personas con padecimientos mentales, incluidos los trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas;

(REFORMADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales; y

(ADICIONADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020)
III.- El apoyo a las instituciones educativas del Estado para la detección y tratamiento de trastornos mentales en niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 82.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

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

ARTICULO 83.- El Organismo conforme a la normatividad vigente, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 83 BIS.- Las autoridades que integran el Sistema Estatal de Salud ejecutarán el Programa Estatal contra el Suicidio, el cual será formulado e implementado por el Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio. Dicho Programa deberá contener la política pública para prevenir el problema social del suicidio, en el que se atenderán al menos las siguientes acciones:

(ADICIONADA, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2011)
I. Elaboración de información científica sobre las causas del suicidio y su dinámica en el Estado;

(ADICIONADA, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2011)
II. Establecer y difundir ampliamente líneas de comunicación de contacto directo, atendidas por especialistas, para asistencia a víctimas potenciales y recibir denuncias preventivas de terceros;

(REFORMADA, P.O. 05 DE JUNIO DE 2023)
III. Formular recomendaciones a las autoridades competentes, a fin de capacitar al personal de salud, seguridad pública, protección civil y a todo el personal de primer contacto ante emergencias, para la detección, atención, canalización y seguimiento a personas con comportamiento suicida y a sus familiares.

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
IV. Coordinación con el Instituto de Educación de Aguascalientes para cruzar información sobre posibles casos de depresión detectados en las escuelas; y

(ADICIONADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
V. Coordinación con las autoridades municipales para cruzar información referente a los casos detectados y atendidos dentro de sus respectivas demarcaciones.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)

ARTICULO 83 TER.- El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio a que se hace referencia en el Artículo anterior estará integrado por los titulares de las siguientes dependencias:

I. La Secretaría de Salud del Estado, quien lo presidirá;

II. El Sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar;

III. La Secretaría de Seguridad Pública del Estado;

IV. El Instituto de Educación de Aguascalientes;

V. El Instituto Aguascalentense de la Mujer;

VI. El Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes;

VII. La Secretaría de la Juventud del Estado de Aguascalientes;

VIII. El Instituto Cultural de Aguascalientes;

(REFORMADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
IX. La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Aguascalientes;

(REFORMADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
X. Radio y Televisión de Aguascalientes; y

(ADICIONADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
XI. Un representante de cada uno de los Municipios del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 83 QUATER.- Por cada miembro propietario del Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio habrá un suplente, el cual no podrá ser de menor jerarquía que un director de área o su equivalente en el sector paraestatal.

Los miembros enunciados en el Artículo anterior participarán dentro del Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio con voz y voto. Teniendo el Secretario de Salud el voto de calidad en caso de empate.

Los cargos de los integrantes del Comité serán honoríficos y por su desempeño no percibirán retribución, emolumento o compensación alguna.

El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio podrá invitar a otras autoridades, académicos o expertos en la materia quienes participarán con voz pero sin voto en las sesiones a las que sean citados.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 83 QUINQUIES.- El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio es el ente encargado de vigilar que se lleven a cabo las acciones del Programa Estatal contra el Suicidio.

Deberá sesionar en forma ordinaria dos veces al año, y de manera extraordinaria cuando haya asuntos urgentes que tratar.

Su funcionamiento quedará establecido en el Reglamento Interior del Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio.

El comité deberá rendir un informe trimestral de las acciones del Programa Estatal contra el Suicidio a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 83 SEXIES.- El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio tendrá las siguientes atribuciones:

I. Formular e Implementar el Programa Estatal contra el Suicidio;

II. Proponer líneas de acción y estrategias para el fortalecimiento y consolidación del Programa Estatal contra el Suicidio;

III. Analizar y evaluar los resultados del Programa Estatal contra el Suicidio;

IV. Promover y establecer mecanismos para la coordinación de esfuerzos contra el suicidio;

V. Ofrecer capacitaciones y trasferencias de modelos preventivos en salud mental a las áreas de psicología de las empresas privadas que se encuentren dentro del Estado; y

VI. Las demás que establezcan la presente Ley, el Reglamento Interior del Comité y demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
ARTICULO 83 SEXIES 1.- En cada municipio existirá un Consejo Municipal de Salud Mental, que tendrá como principales atribuciones las siguientes:

I. Elaborar el Programa Municipal de Salud Mental de conformidad con la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, y el presente ordenamiento, a través de la participación de los sectores social y privado;

II. Implementar en el Municipio las acciones pertinentes en materia de salud mental, propiciando un enfoque centrado en los derechos humanos;

III. Diseñar y ejecutar campañas municipales para orientar, motivar e informar a la población sobre la importancia de la salud mental, los síntomas que se presentan en esa clase de padecimientos, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias estatales y demás instituciones competentes;

IV. Atender de manera prioritaria y coordinada con las demás autoridades, la problemática del suicidio, lo cual enunciativamente implica:

a) Elaborar estrategias coordinadas e interdisciplinarias para abatir la incidencia del suicidio a nivel municipal;

b) Realizar tareas de sensibilización de la población, así como de capacitación y profesionalización del personal que tenga contacto con personas en crisis, a fin de que se cuenten con los elementos para identificar las tendencias suicidas;

c) Diseñar e implementar los procedimientos posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a la familia de la persona que se privó la vida, ya sea a nivel municipal o a través de los mecanismos de colaboración con el gobierno del Estado;

d) Elaborar manuales y guías municipales para la atención de personas con tendencias suicidas;

e) Generar estadísticas municipales sobre los intentos de suicidio o eventos consumados a nivel municipal, a fin de contar con información adecuada;

f) Promover la equidad y no discriminación en el acceso a los servicios municipales de quienes presenten alguna conducta suicida.

V. Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás actores públicos y privados interesados en la salud mental para lograr la uniformidad de las acciones en este campo;

VI. Suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para el cumplimiento de las funciones propias de los Consejos Municipales de Salud Mental;

VII. Presentar al Ayuntamiento un informe anual sobre las políticas municipales implementadas en la materia, así como el grado de avance en el cumplimiento del Programa Municipal de Salud Mental;

VIII. Funcionar como un organismo de consulta permanente sobre los proyectos y programas encaminados a la atención integral de la salud mental a nivel municipal;

IX. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado para la implementación de estrategias de salud mental que beneficien a la población;

X. Revisar la reglamentación municipal a efecto de formular observaciones y propuestas de reforma que se consideren apropiadas; y

XII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población o le sean encomendadas por el Ayuntamiento.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
ARTICULO 83 SEXIES 2.- Los Consejos Municipales de Salud Mental, estarán integrados por:

I. El presidente municipal, quien será también presidente del Consejo;

II. El Secretario del Ayuntamiento;

III. El regidor que presida el ramo de salud;

IV. El titular de la dependencia municipal encargada de la salud o equivalente;

V. Los demás miembros que determine el Ayuntamiento.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
ARTICULO 83 SEXIES 3.- Conforme a las bases generales de los artículos precedentes y en ejercicio de su potestad normativa, los Municipios reglamentarán el funcionamiento de los Consejos Municipales de Salud Mental mediante el dictado de las medidas que aseguren la operatividad conforme a las necesidades y problemática concreta de cada Municipio.

Los ayuntamientos podrán determinar, en atención a cuestiones objetivas debidamente justificadas, que los Consejos Municipales de Salud o algún órgano equivalente ejerza las funciones a que se refiere el artículo 83-Sexies 1, siempre que esos entes no sean puramente consultivos y en ellos tengan participación las áreas municipales relevantes.

En este caso, deberá procurarse que la gestión de la salud mental sea una a (sic) actividad permanente al interior de tales órganos.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)
CAPITULO VIII

La Insuficiencia Renal

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 83 SEPTIES.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Aguascalientes, por conducto del Instituto, la Implementación de la Atención Integral de la Enfermedad Renal en el Estado de Aguascalientes, que incluye la organización, funcionamiento, investigación, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento, control, seguimiento, evaluación y vigilancia de la enfermedad renal, conforme a lo establecido en la Ley del Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes y su Reglamento Interior.

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 83 OCTIES.- El Instituto, en coordinación con las autoridades sanitarias, llevará a cabo acciones para la Atención Integral de la Enfermedad Renal de

conformidad a lo establecido en la Ley del Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes.

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 83 NONIES.- El Instituto estará conformado por Junta de Gobierno, Director General, y Órgano Interno de Control y Evaluación, observando lo establecido en la Ley para el Control de las Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes y en la Ley del Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes y su Reglamento Interior.

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 83 DECIES.- La Junta de Gobierno del Instituto, es el órgano máximo de decisión, consulta, evaluación y seguimiento de las acciones en materia de enfermedades renales del Estado de Aguascalientes.

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 83 UNDECIES.- El Instituto podrá autorizar, expedir certificados, o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

I.- El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de dichos agentes;

II.- Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan;

III.- Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares del control de la enfermedad renal, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables; y

IV.- Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones en materia de enfermedad renal, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta Ley y la Ley del Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes.

El Instituto podrá reconocer centros especializados, de investigación y organizaciones internacionales, federales, estatales y municipales del área de la salud pública o privada, que podrán fungir como terceros autorizados.

(DEROGADO CON LOS CAPÍTULOS Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
TITULO QUINTO BIS

(DEROGADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
CAPITULO I

ARTICULO 83 Bis 1.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 2.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 3.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 4.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

(DEROGADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)
CAPITULO II

ARTICULO 83 Bis 5.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 6.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 7.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 8.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 9.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 10.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 11.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 12.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

ARTICULO 83 Bis 13.- (DEROGADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

TITULO SEXTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTICULO 84.- En el Estado, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I.- La Ley Federal de Profesiones;

II.- La Ley de Profesiones del Estado de Aguascalientes;

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

IV.- Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la Federación; y

V.- Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 85.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina alópata y homeópata, salud pública, optometría, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, 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.

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

Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deben registrarse en el Instituto de Salud del Estado e informar a éste del domicilio en donde ejerzan sus actividades y de los cambios del mismo.

Los colegios y asociaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán registrarse ante el Instituto de Salud del Estado, informando a éste del padrón de integrantes de los agremiados, manteniendo actualizada la información acerca de las altas y bajas.

ARTICULO 86.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

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

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 87.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público su título, certificado o diploma y el número de la cédula profesional y de especialidad, en su caso. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que de sus servicios realicen, pudiendo incorporar además, el colegio o asociación a la que pertenecen.

Asimismo se deberá atender a lo establecido en la Ley General de Salud, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y demás disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTICULO 88.- 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 89.- 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 90.- 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 91.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los Comités de Salud a que alude el Artículo 66 de esta Ley.

ARTICULO 92.- 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 Aguascalientes, de conformidad con las disposiciones legales del Estado aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 93.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, los colegios, asociaciones y organismos de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

(REFORMADO, P.O. 21 DE ENERO DE 2023)
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, con un enfoque humanizado y ético.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 94.- Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

(REFORMADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2023)
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, desde la perspectiva de un enfoque humanizado y ético;

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2023)
III.- Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento para brindar el servicio mediante un trato humano 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;

IV.- Promover la participación voluntaria, a través de los colegios o asociaciones, o de manera individual, de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas; y

(REFORMADA, P.O. 21 DE ENERO DE 2023)
V.- Apoyar a los colegios, asociaciones y organismos de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, en sus programas de capacitación, formación y actualización, basados en una perspectiva de trato humanizado y ético.

ARTICULO 95.- El Organismo sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

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

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

ARTICULO 96.- El Organismo en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

ARTICULO 97.- 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 SEPTIMO

INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 98.- 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 para la prestación de los servicios de salud, y los aspectos relacionados con su óptima utilización.

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

VII.- Al conocimiento y optimización de los procesos educativos en el área de la salud.

(REFORMADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 99.- La Secretaría apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

ARTICULO 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez que haya sido enterado por escrito 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, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación; y

VII.- Las demás que establezca esta Ley y la correspondiente reglamentación.

(REFORMADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 101.- La Secretaría tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

(REFORMADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 102.- La Secretaría vigilará que se establezcan en las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo a su grado de complejidad y nivel de resolución:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética;

II. Un Comité de Ética en la Investigación; o

III. Un Comité de Bioseguridad.

La Secretaría emitirá los reglamentos y disposiciones necesarias sobre las áreas, especificaciones o modalidades en materia de investigación y bioseguridad.

ARTICULO 103.- 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 104.- 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.

(ADICIONADO CON EL CAPÍTULO Y LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
TÍTULO SÉPTIMO BIS

LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN y DOCENCIA DE LA SALUD

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
CAPÍTULO ÚNICO

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 A.- La Secretaria contará con la Comisión Estatal de Bioética, como órgano técnico con carácter consultivo en la materia, que tiene por objeto promover la creación de una cultura bioética en el Estado, fomentando a través de sus facultades una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia.

Dicho órgano asumirá la coordinación de los distintos Comités Hospitalarios de Bioética, de Ética en la Investigación y de Bioseguridad que para el efecto sean creados.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 B.- Las acciones de atención, así como la investigación y la docencia de la salud deben ser desplegadas en un marco científico y humanista, con pleno respeto a la dignidad de la persona y a su autonomía, en un ámbito de equidad y justicia distributiva.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 C.- El personal de atención a la salud debe atender con profesionalismo y entrega a todas las personas que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-

económica, padecimientos, sin permitir cualquier forma de discriminación, ni escatimar el tiempo que se requiera, o el espacio necesario para ello.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 D.- Todas las investigaciones científicas que se realicen sobre seres vivos deberán apegarse estrictamente a lo postulado en la legislación sanitaria, en los tratados internacionales y demás ordenamientos aplicables sobre la materia.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 E.- los centros para la atención de la salud del sector público, social o privado del Sistema Estatal de Salud, de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, contarán con los siguientes comités:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética, para:

a. La resolución de los problemas derivados de la prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Quinto de esta ley;

b. El análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparta en el área de salud;

c. Promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia en salud; y

d. Promover la educación bioética permanente de sus miembros y del personal a su cargo.

II. Un Comité de Ética en Investigación, en los casos de instituciones prestadoras de servicios de salud que lleven a cabo actividades de investigación en seres vivos, para:

a. Evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres vivos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan; y

b. Elaborar lineamientos y guías institucionales para la investigación en salud y sus repercusiones en el medio ambiente, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

III. En su caso un Comité de Bioseguridad encargado de determinar y normar al interior del centro, cuando en éste sean utilizados métodos, técnicas y materiales que impliquen riesgo para la salud de usuarios y operadores.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 104 F.- Los Comités Hospitalarios de Bioética, de Ética en la Investigación y de Bioseguridad se sujetarán a la legislación y reglamentos de la materia, así como a la coordinación y a los criterios que establezca la Comisión Estatal de Bioética.

Dichos comités serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por el personal de atención de la salud y por profesionales de otras disciplinas que cuenten-con capacitación o conocimientos en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o institución.

TITULO OCTAVO

INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 105.- La Secretaría, el Organismo y el Instituto en sus respectivas competencias, de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema 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:

(REFORMADA, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
I.- Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

II.- Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y

III.- Recursos materiales, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.

ARTICULO 106.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, llevarán a cabo estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO NOVENO

PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTICULO 107.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 108.- La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la salud;

II.- Nutrición;

III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV.- Salud ocupacional; y

V.- Fomento sanitario.

CAPITULO II

Educación para la Salud

ARTICULO 109.- La educación para la salud tiene por objeto:

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

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

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgo de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de invalidez y rehabilitación de la discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

ARTICULO 110.- Las autoridades sanitarias estatales y municipales 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 masivos de comunicación que actúen en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPITULO III

Nutrición

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 1 DE MARZO DE 2010)
ARTICULO 111.- El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos, de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los comités o subcomités municipales y los

sectores social y privado, a través del Consejo Estatal de Nutrición que se integrará en los términos previstos en el Reglamento.

(REFORMADO, P.O. 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018)
Se deberá dar prioridad a la elaboración de programas nutricionales destinados a los adultos mayores, mujeres embarazadas y niños y niñas, en los que se indique el tipo de alimentos y bebidas que requieren consumir, así como aquellos que pueden ser distribuidos en las tiendas ubicadas en las escuelas de educación básica y en las casas de retiro o asilos.

(REFORMADO, P.O. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019)
El Consejo Estatal de Nutrición también formulará propuestas relativas al tipo de alimentación que deberán de consumir los pacientes con depresión, sobrepeso, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria incluidos aquellos de origen emocional, diabetes e insuficiencia renal, dicha información estará a la vista en los hospitales y centros de salud del Estado y su alcance será preventivo, terapéutico y de control a largo plazo.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018)
Además el Consejo Estatal de Nutrición creará un listado de alimentos que deberán recibir los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento en los establecimientos de atención en contra de las adicciones. Dicha alimentación deberá ser idónea para contrarrestar los efectos de cada una de las drogas o estupefacientes que hayan consumido.

ARTICULO 112.- En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurará, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

CAPITULO IV

Efectos del Ambiente en la Salud

ARTICULO 113.- 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.

(REFORMADO, P.O. 31 DE AGOSTO DE 2009)
ARTICULO 114.- Corresponde a la Secretaría de Salud y al Gobierno del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia:

I. Desarrollar investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente;

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

III. Promover y apoyar el saneamiento básico;

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

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

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

VII. Desarrollar y difundir investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población represente la exposición a los rayos ultravioleta;

VIII. Establecer un índice de exposición a la radiación ultravioleta emitida por el sol, el cual deberá establecer un grado de riesgo por exposición, a efecto de prevenir afectaciones a la salud de la población del Estado;

IX. Publicar diariamente por medios electrónicos necesarios el índice mencionado en la Fracción anterior, correspondiente a las diferentes horas del día; y

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

ARTICULO 115.- El Organismo se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

ARTICULO 116.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que establezcan las normas oficiales mexicanas que 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 117.- El Organismo, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas y desperdicios o basura.

CAPITULO V

Salud Ocupacional

ARTICULO 118.- El Organismo 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 las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 119.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades municipales y 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 y la mujer.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022)
CAPITULO VI

De la Donación de Órganos

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022)

ARTICULO 119 BIS.- Todo lo relacionado con la disposición de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos se regirá conforme con lo establecido en la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y las normas oficiales mexicanas en la materia, así como en los lineamientos que emita la autoridad sanitaria y demás instrumentos jurídicos aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022)
ARTICULO 119 TER.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.

La donación se realizará mediante consentimiento expreso y consentimiento tácito. La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos, tejidos y células una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, la concubina, el concubinario, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador podrá ser privado o público y deberá estar firmado por éste; o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022)
ARTICULO 119 QUATER.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células de seres humanos. La donación de los mismos con fines de trasplantes se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad; por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito. Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y células de seres humanos toda aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y demás aplicables en la materia.

Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial para la extracción de órganos, tejidos y células, de conformidad a las disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022)
ARTICULO 119 QUINQUIES.- La cultura de donación de órganos, tejidos y células son de interés público. El Gobierno implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos, tejidos y células, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes. La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades que integran la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, los poderes legislativo y judicial, así como los órganos autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

TITULO DECIMO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 120.- Corresponde al Organismo en coordinación con las autoridades internacionales, federales, estatales y municipales, respetando el ámbito de sus respectivas competencias, 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.

Corresponde al Instituto, en coordinación con las autoridades e instituciones de salud públicas o privadas, en el orden internacional, federal, estatal o municipal, respetando el ámbito de sus respectivas competencias, realizar actividades de investigación, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento, control, seguimiento, evaluación y vigilancia de la enfermedad renal.

CAPITULO II

Enfermedades Transmisibles

ARTICULO 121.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales, 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 en general a la población.

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

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

II.- Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningecóccicas 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, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

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

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

XIII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y

XIV.- Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

ARTICULO 122.- Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades, 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;

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 infectada; 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 dicho virus, en alguna persona.

ARTICULO 123.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTICULO 124.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 123 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 125.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 121 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 de 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.

ARTICULO 126.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTICULO 127.- 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 128.- 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 específi (sic) 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 acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de los Artículos 252 y 256 de esta Ley.

ARTICULO 129.- 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 130.- Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

ARTICULO 131.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de las autoridades sanitarias.

ARTICULO 132.- 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 133.- 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 134.- Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos u objetos.

CAPITULO III

Enfermedades no Transmisibles

ARTICULO 135.- Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención, detección y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTICULO 136.- 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 137.- 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 138.- 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 139.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I.- El conocimiento de las causas más usuales que generen accidentes;

II.- La adopción de medidas para prevenir accidentes;

III.- El desarrollo de la investigación para la prevención de los mismos;

IV.- El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;

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

VI.- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

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

(ADICIONADO CON EL CAPÍTULO Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
TITULO DECIMO BIS

DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
CAPITULO UNICO

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Bis.- Cuidados paliativos es la atención integral que se proporciona a los enfermos que no responden a los tratamientos curativos y que tienen una esperanza de vida menor a seis meses.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Ter.- Los cuidados paliativos tienen como objeto establecer las condiciones para mitigar el sufrimiento innecesario de los enfermos, en etapa terminal, así como propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para enfrentar su padecimiento, procurar la calidad de vida y garantizar una muerte natural en condiciones dignas.

Este Capítulo se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Quater.- El Sistema Estatal de Salud deberá garantizar lo previsto en el presente Capítulo procurando en todo momento preservar la calidad de vida de los pacientes.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Quinquies.- Los cuidados paliativos comprenden:

I. El alivio del sufrimiento mediante medicamento que mitigue el dolor del enfermo en etapa terminal;

II. La atención psicológica, procurando dominar los trastornos de ansiedad, depresión, temor e insomnio, facilitándole periodos de vigilia y lucidez mental para la comunicación y desempeño de las actividades del enfermo en etapa terminal;

III. La atención médica integral;

IV. El trato digno, respetuoso y profesional por parte del personal médico y sanitario, el cual procurará en todo momento la preservación de la calidad de vida del paciente;

V. La información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de la enfermedad y los tipos de tratamientos que puede optar el paciente;

VI. La atención tanatológica;

VII. Los servicios espirituales, cuando lo solicite el enfermo en etapa terminal, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

VIII. Las demás que establezca la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Sexies. - El paciente en etapa terminal, tiene derecho a solicitar la suspensión del tratamiento curativo y solicitar el tratamiento paliativo en términos de la ley de la materia; así mismo el paciente tiene derecho a que se le aplique la atención médica del control del dolor en un domicilio particular.

El paciente en etapa terminal que reciba los cuidados paliativos, en cualquier momento podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Septies.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud de segundo y tercer nivel:

I. Ofrecerán la atención especializada a los enfermos en etapa terminal;

II. Prestarán la orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en etapa terminal, familiares o persona de confianza cuando los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular.

En el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, el Instituto de Salud del Estado cantará con una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en etapa terminal, a sus familiares o persona de su confianza;

III. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el diagnóstico de la enfermedad terminal y a solicitud del interesado y hasta el último momento de acuerdo a la ley aplicable sobre la materia;

IV. Impulsarán la creación de áreas especializadas en cuidados paliativos; y

V. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en etapa terminal de acuerdo a lo establecido.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Octies.- El personal médico y sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberá estar debidamente capacitado, humana y técnicamente, de conformidad con lo establecido en el Título Sexto de la presente Ley.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Nonies.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en etapa terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

II. Solicitar al enfermo en etapa terminal, por escrito, el consentimiento en lo referente al tratamiento paliativo al que quiere someterse, de conformidad con la ley aplicable en la materia.

En caso de que el enfermo en etapa Terminal se encuentre imposibilitado de acudir ante el notario, el personal médico especialista, podrá suscribir ante dos testigos, el documento donde conste el consentimiento referente al tratamiento de cuidados paliativos en los términos que establezca el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes;

III. Informar oportunamente al enfermo en etapa terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Informar al enfermo en etapa terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

V. Respetar la decisión del enfermo en etapa terminal en lo referente al tratamiento al que opte someterse, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI. Garantizar en todo momento que se brinden los cuidados básicos al enfermo en etapa terminal;

VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en etapa terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley y la ley aplicable en la materia;

IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tienen posibles efectos secundarios tendientes a disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes aplicables a la materia.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Decies.- Los médicos tratantes tendrán las siguientes atribuciones:

I. Podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en etapa terminal, aún cuando con ello se pierda el estado de alerta, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objetivo de aliviar el dolor del paciente;

II. Podrán hacer uso, de ser necesario, de analgésicos del grupo de los opioides de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley.

En el caso de las Fracciones anteriores, se requerirá el consentimiento del enfermo, o en su defecto, de las personas que deban otorgarlo, según lo previsto por la ley aplicable a la materia;

III. No podrán suministrar tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables;

IV. En ningún caso y por ningún motivo implementarán medios extraordinarios al enfermo en etapa terminal, sin su consentimiento.

Entendiéndose por medios extraordinarios aquellos que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios;

V. No deberán aplicar tratamientos o medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía; y

VI. Deberán anexar en el historial clínico, la información que haga constatar la voluntad del enfermo en etapa terminal, así como las circunstancias hasta su culminación.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Undecies.- El personal médico que tenga a su cargo el cumplimiento de las disposiciones establecidas para los cuidados paliativos, cuyas creencias religiosas y convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón podrán excusarse de intervenir en su realización desde el momento en que el paciente solicite el tratamiento de cuidados paliativos.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 139 Duodecies.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar los cuidados básicos o cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en etapa terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 6 DE JUNIO DE 2016)
ARTICULO 139 Terdecies.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como la ayuda al suicidio conforme lo señala el Código Penal para el Estado de Aguascalientes, bajo el amparo de esta ley.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)
En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

TITULO DECIMO PRIMERO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCION DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CAPITULO I

De la Asistencia Social

ARTICULO 140.- 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.

En esta materia se estará a lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social del Estado de Aguascalientes.

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

ARTICULO 141.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

I.- La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de discapacidad, 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 y personas con discapacidad 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;

V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos y personas con discapacidad 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 142.- 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 143.- 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 144.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar su atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

ARTICULO 145.- El Gobierno del Estado contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos, en coordinación con el organismo federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas en el Estado.

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

ARTICULO 146.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se brinde atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y a ancianos desamparados.

ARTICULO 147.- Serán consideradas instituciones de beneficencia privada las que se constituyan conforme a esta ley, a la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social 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 148.- El organismo encargado de la asistencia social, será el que ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de beneficencia privada.

ARTICULO 149.- Serán consideradas instituciones de asistencia privada los asilos, hospicios, las casas de cuna y las demás que determinen otras disposiciones legales.

ARTICULO 150.- 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 151.- Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

ARTICULO 152.- El patrimonio de la beneficencia pública será administrado por el organismo creado para ello, correspondiéndole entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la beneficencia pública y distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

CAPITULO II

De la Discapacidad

ARTICULO 153.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

ARTICULO 154.- La atención en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 155.- Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del Sector Salud en el Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el Organismo a que se refiere la Ley de Asistencia Social del Estado de Aguascalientes.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 156.- El Gobierno del Estado, a través del Organismo a que se refiere la Ley de Asistencia Social del Estado de Aguascalientes, y en coordinación con las dependencias y Entidades Federales y municipales, promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 157.- El Organismo y el Instituto en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad.

TITULO DECIMO SEGUNDO

PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO I

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 158.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales 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 el organismo, el daño a la salud por el abuso del mismo en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

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

ARTICULO 159.- 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.

CAPITULO II

Programa Contra el Tabaquismo

ARTICULO 160.- 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

(REFORMADA, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2018)
II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar; y en su caso, respete los lugares públicos o espacios que conforme a la Ley para la Protección de los No Fumadores del Estado de Aguascalientes se encuentren prohibidos.

(REFORMADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2009)
ARTICULO 161.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

III. La prevención del tabaquismo, haciendo énfasis en la infancia y la adolescencia, con enfoque de género; y

IV. El tratamiento del tabaquismo.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 5 DE MARZO DE 2012)
CAPITULO III

Programa contra la Farmacodependencia y Consumo de Estupefacientes y Psicotrópicos

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
ARTICULO 161 A.- Para ejecutar el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, estupefacientes y psicotrópicos, la Secretaría de Salud se coordinará con las instancias federales y municipales en el ámbito de sus

respectivas competencias en términos de lo que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 24 DE MAYO DE 2021)
ARTICULO 161 B.- La Secretaría de Salud, respetando los lineamientos de la Ley General de Salud y el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, elaborará el programa estatal contra la Farmacodependencia y Consumo de Estupefacientes y Psicotrópicos, el cual será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud en el Estado en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia, considerando los siguientes aspectos:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;

II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales;

III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento;

IV.- La investigación de las causas de la farmacodependencia, así como del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y de las acciones para controlarlas;

V.- Campañas de información y sensibilización basadas en estudios científicos, alertando de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos, así como psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y

VI.- La superación de la farmacodependencia, a través del fomento de la participación comunitaria y familiar, y el reconocimiento de la importancia de los grupos de ayuda mutua.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
La Secretaría de Salud contará con un Centro Estatal Especial para el tratamiento, atención y rehabilitación de los farmacodependientes, para la supervisión y coordinación de las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de

farmacodependencia de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y las normas aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
ARTICULO 161 C.- El Centro Estatal Especial tendrá a su cargo el Registro Estatal de los Centros de Atención de tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes, que servirá como instrumento informativo y estadístico de los mismos y contendrá el padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social en materia de farmacodependencia y en el que se describirán las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
CAPITULO IV

Disposiciones Comunes

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
ARTICULO 161 D.- Toda persona con problemas de adicciones, tendrá derecho a recibir tratamiento en una institución u organismo especializado avalado conforme a las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
ARTICULO 161 E.- El Programa Contra las Adicciones tiene como objetivo detener el uso y abuso del alcohol, tabaco, estupefacientes y sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados, así como la disminución de sus riesgos.

La prestación de servicios en materia de adicciones comprenderá la prevención, tratamiento y control.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2021)
ARTICULO 161 F.- La prevención deberá estar dirigida a toda la sociedad, pero en especial a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo, tomando en cuenta principalmente a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

El tratamiento contra las adicciones no deberá ser considerado un castigo para el usuario, sino que deberá ser tratado reconociéndose siempre su dignidad como

persona y considerando que padece una enfermedad crónica, recurrente, progresiva y en ocasiones mortal.

TITULO DECIMO TERCERO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTICULO 162.- Compete al Organismo en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las materias a que se refiere el Artículo 28, Apartado "B" de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 163.- Para los efectos de este Título, se entiende por control sanitario, el conjunto de actos que lleva a cabo la autoridad a fin de prevenir riesgos y daños a la salud de la población, y comprende acciones de orientación, educación, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce en materia de salubridad local el Organismo con fundamento en lo dispuesto por la Ley General, la presente ley y los reglamentos y normas legales vigentes en la materia.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 164.- El Gobernador del Estado expedirá los reglamentos correspondientes, en los que se establezcan las reglas científicas o tecnológicas, que señalen los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, mediante las cuales se uniformen los principios, criterios, políticas y estrategias, a efecto de que éstas sean obligatorias.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 165.- El control sanitario en las materias de salubridad local, quedará sujeto a lo dispuesto por la Ley General, la Ley Estatal y sus reglamentos.

ARTICULO 166.- Los establecimientos que señala el Artículo 28, Apartado "B" de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y verificación sanitarias, así como a los requisitos sanitarios establecidos en las

disposiciones reglamentarias y normas técnicas que en materia de salubridad local se expidan.

ARTICULO 167.- Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine el Organismo.

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 Periódico Oficial del Estado.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito al Organismo o a los Ayuntamientos, según se determine en los Acuerdos de Coordinación correspondientes, 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.- Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;

III.- Procesos utilizados y línea o líneas de productos;

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

V.- Clave de actividad del establecimiento; y

VI.- Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

ARTICULO 168.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, la fabricación de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

CAPITULO II

Mercados y Centros de Abasto

ARTICULO 169.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

Mercado: 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

Centro 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 y venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

ARTICULO 170.- 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 sujetará a lo que disponga esta Ley, los Reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas técnicas locales correspondientes.

ARTICULO 171.- Los establecimientos ubicados dentro de los mercados o centros de abasto, catalogados como de salubridad general, serán verificados por la autoridad sanitaria competente.

CAPITULO III

De las Construcciones

ARTICULO 172.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreatividad, trabajo o cualquier otro uso, exceptuando la de los establecimientos de salud.

ARTICULO 173.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

ARTICULO 174.- Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el Artículo 167 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 175.- 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 176.- El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la Autoridad Municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

Los edificios y locales podrán dedicarse sólo al uso que se destinen.

ARTICULO 177.- 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 técnicas locales correspondientes.

ARTICULO 178.- 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 locales correspondientes.

ARTICULO 179.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores, o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

CAPITULO IV

Servicios Funerarios

ARTICULO 180.- Para los efectos de esta Ley se considera:

I.- Cementerio: El lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;

II.- Crematorio: 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 181.- La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios en el Estado de Aguascalientes, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias respectivas.

ARTICULO 182.- Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación.

ARTICULO 183.- 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 la autoridad sanitaria competente y las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

CAPITULO V

Limpieza Pública

ARTICULO 184.- 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 185.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por residuos sólidos, el material generado en 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 186.- El Servicio de Limpieza Pública se sujetará a lo siguiente:

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

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

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 dichas acciones sean llevadas a cabo antes de que los restos 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 técnicas locales que expida la autoridad sanitaria.

ARTICULO 187.- Las autoridades municipales fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 188.- El Gobierno del Estado y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, proveerán de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública, además de ordenar el mantenimiento y la fumigación periódica en 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.

CAPITULO VI

Agua Potable y Alcantarillado

ARTICULO 189.- Los Gobiernos Estatal y Municipales, 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.

ARTICULO 190.- Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de las autoridades competentes, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 191.- El organismo realizará periódicamente el análisis de la calidad microbiológica y físico-química del agua, para determinar su potabilidad, conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 192.- En los Municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, se deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a la normatividad sanitaria aplicable en la materia.

ARTICULO 193.- Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o aljibe que no se encuentre situado a una distancia conveniente de retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTICULO 194.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistema para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTICULO 195.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 196.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por las autoridades competentes, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado y la obra se llevará a cabo bajo la verificación del mismo.

ARTICULO 197.- Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

ARTICULO 198.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicio de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

CAPITULO VII

Prostitución

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 199.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por prostitución la actividad de las personas que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o cualquier otra prestación.

ARTICULO 200.- 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 evaluaciones psicológicas y exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables. Deberá de obtener del Organismo la tarjeta de control sanitario, la cual se otorgará una vez cumplidos estos requisitos.

ARTICULO 201.- Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a personas menores de edad.

ARTICULO 202.- 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 establezcan otras disposiciones legales.

ARTICULO 203.- Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio de la prostitución.

ARTICULO 204.- La Autoridad Municipal en coordinación con el Organismo, determinarán los lugares en donde se permitirá el ejercicio de la prostitución, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

CAPITULO VIII

Reclusorios o Centros de Readaptación Social

ARTICULO 205.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio o centro de readaptación social, el local destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

ARTICULO 206.- Los reclusorios o centros de readaptación social estarán sujetos al control sanitario por el Organismo, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 207.- Los reclusorios o centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes, con 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 208.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que él mismo determine; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible, adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto por el Artículo 122 de esta Ley.

CAPITULO IX

Baños Públicos

ARTICULO 209.- 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 210.- El agua que se utilice en los baños públicos deberá ser potable y cumplir con la normatividad que establezca la Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

CAPITULO X

Centros de Reunión y Espectáculos

ARTICULO 211.- 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, culturales o de enseñanza.

ARTICULO 212.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo anterior, deberá acatar a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables y contar con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)
CAPITULO XI

Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios como Peluquerías y Salones de Belleza

(REFORMADO, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)
ARTICULO 213.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, el arreglo estético de uñas de manos y pies, así como el maquillaje temporal de la piel.

ARTICULO 214.- 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 las normas técnicas locales correspondientes.

CAPITULO XII

Tintorerías, Lavanderías y Planchadurías

ARTICULO 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Tintorería: El establecimiento dedicado al lavado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;

II.- Lavandería: El establecimiento dedicado al lavado de ropa; y

III.- Planchaduría: El establecimiento dedicado al planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado.

ARTICULO 216.- Los establecimientos señalados en el artículo anterior que utilicen sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, estarán sujetos además, a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud en la materia.

CAPITULO XIII

Establecimientos para el Hospedaje

ARTICULO 217.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimiento para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

ARTICULO 218.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar al servicio de hospedaje, así como su funcionamiento, se requiere dar el aviso de funcionamiento en los términos del Artículo 167 de esta Ley.

CAPITULO XIV

Establecimientos para el Almacenamiento y Distribución de Combustibles

ARTICULO 219.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos destinados al almacenamiento y distribución de combustibles los destinados al suministro de gasolina, aceites, lubricantes y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

ARTICULO 220.- Los establecimientos para el almacenamiento y distribución de combustibles deberán contar con las instalaciones sanitarias y de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

CAPITULO XV

Transporte Estatal y Municipal

ARTICULO 221.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros sin importar su modo de propulsión, y que por sus características, puedan repercutir en la salud de la población, por lo que serán objeto de verificaciones periódicas por parte de la autoridad sanitaria, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XVI

Prevención y Control de la Rabia en Animales

ARTICULO 222.- Para los 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.

ARTICULO 223.- Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

I.- Atender quejas sobre animales agresores;

II.- Capturar animales agresores y callejeros;

III.- Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 horas para que su propietario lo reclame;

IV.- Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro del lapso señalado en la fracción anterior, así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;

V.- Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;

VI.- Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio.

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

VIII.- El sacrificio humanitario de los animales que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten.

ARTICULO 224.- Los propietarios de los animales a que se refiere el artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTICULO 225.- 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.

CAPITULO XVII

De la Medicina Alternativa

ARTICULO 226.- Para los efectos de esta ley se entiende por medicina alternativa: homeopatía, medicina naturista, quiropráctica, herbolaria, acupuntura, terapias de sanción, terapia con electroimanes, intercambio iónico, aromaterapia, energía universal, flores de Bach y otros, estando sujetos al control y vigilancia sanitaria, y cumplir con las disposiciones de esta Ley.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016)

CAPITULO XVIII

Del Ejercicio Especializado de la Cirugía Plástica

(ADICIONADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016)
ARTICULO 226 Bis.- La realización de cualquier procedimiento médico o de cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, se regirá conforme a lo dispuesto por los artículos 81, 83, 271, 272, 272 bis 1, 272 bis 2, 272 bis 3 de la Ley General.

TITULO DECIMO CUARTO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I

Autorizaciones

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 227.- 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 aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos y registros.

ARTICULO 228.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas locales correspondientes, las autorizaciones serán canceladas.

ARTICULO 229.- 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 230.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad sanitaria 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 del término establecido en las disposiciones legales aplicables y en caso de no contemplarse término legal alguno, se deberá de presentar dicha solicitud treinta días antes de su vencimiento.

Cuando cambien de ubicación los establecimientos requerirán de nueva licencia sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 231.- Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria, deberán presentar aviso de funcionamiento de conformidad con lo dispuesto por el artículo 167 de la presente ley.

ARTICULO 232.- Los establecimientos que presten 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 de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes que se expidan.

ARTICULO 233.- Los obligados a tener autorización sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTICULO 234.- 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 235.- 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

Revocación de Autorizaciones Sanitarias

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 236.- La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I.- Cuando por causas supervenientes, se comprueba que los productos o el ejercicio de las actividades que hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;

II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;

IV.- Por incumplimiento grave de las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V.- Por reiterada renuncia 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 resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;

VIII.- 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;

IX.- Cuando lo solicite el interesado;

X.- Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo las cuales se hayan otorgado las autorizaciones; y

XI.- En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 237.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que puedan 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 238.- En los casos a que se refiere el Artículo 236 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción IX, 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, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado.

ARTICULO 239.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorización se observará lo dispuesto por los Artículos 298, 299 y 308 de esta Ley.

ARTICULO 240.- 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 241.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTICULO 242.- 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 243.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III

Certificados

ARTICULO 244.- 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 245.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- De defunción;

III.- De muerte fetal;

IV.- De nacimiento; y

V.- Los demás que determine la Ley General de Salud.

ARTICULO 246.- 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 247.- 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.

(REFORMADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)
ARTICULO 248.- El certificado de nacimiento será expedido, de forma obligatoria y gratuita, por profesional de la medicina o quien haya atendido el parto, mismo que hará constar el hecho y las circunstancias del nacimiento de un nacido vivo; dicho certificado será requerido por las autoridades del Registro Civil para la expedición del acta de nacimiento.

ARTICULO 249.- El Organismo podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

I.- El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de estos agentes;

II.- Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan;

III.- Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares del control sanitario, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la Ley Federal de Metrología y Normalización y demás disposiciones aplicables;

IV.- Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta Ley; y

V.- El Organismo podrá reconocer centros de investigación y organizaciones estatales del área de la salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este Artículo.

ARTICULO 250.- 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 Oficiales Mexicanas 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

(REFORMADO, P.O. 17 DE ENERO DE 2023)
ARTICULO 251.- Corresponde al Organismo, Instituto y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

ARTICULO 252.- 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 253.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 254.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria estatal o municipal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 255.- 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 refiere el Artículo 264 de esta Ley.

ARTICULO 256.- 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 autorizados.

ARTICULO 257.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a 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 258.- 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.

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

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTICULO 259.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

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

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta.

III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación se hará constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten, y

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del 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 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 260.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra 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 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 procederá conforme a la fracción VII de este artículo, según corresponda;

VI.- Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este

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

VII.- La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite 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 requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera 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 procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

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 del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no se conserva la muestra citada.

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

ARTICULO 261.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se 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 262.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria para tal efecto podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO SEXTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPITULO I

Medidas de Seguridad Sanitaria.

ARTICULO 263.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes 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. Las autoridades sanitarias del Estado en el ámbito de su competencia ejecutarán las medidas de seguridad.

ARTICULO 264.- 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;

(REFORMADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
X.- La prohibición de actos de uso;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
XI.- El uso de cubrebocas cuando dicha medida resulte pertinente en términos científicos para la contención de la contingencia sanitaria de que se trate; y

(ADICIONADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
XII.- 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.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

ARTICULO 264 BIS.- Durante el tiempo que permanezca una emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente en virtud de una enfermedad contagiosa, la Secretaría podrá declarar obligatorio el uso del cubrebocas siempre que dicha medida resulte técnica y científicamente adecuada para la contención de la emergencia. Dicha determinación permanecerá vigente hasta que la autoridad considere desaparecido el riesgo de contagio.

En los casos del párrafo anterior, el uso del cubrebocas será obligatorio en las vías y espacios públicos o de uso común, en el interior de establecimientos comerciales, industriales o de servicios, en los centros de trabajo, así como en los servicios de transporte público o privado, conforme lo establezcan las disposiciones de la autoridad competente.

Las contravenciones a este artículo serán sancionadas por la autoridad sanitaria del Estado o por los municipios, según sus respectivas competencias, previo apercibimiento realizado a los sujetos obligados. Para estos efectos, las autoridades establecerán los marcos de coordinación necesarios para la correcta observancia de las medidas de contención decretadas.

ARTICULO 265.- 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 266.- 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 sito o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTICULO 267.- 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 268.-. La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la 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.

(REFORMADO, P.O. 9 DE MAYO DE 2022)
ARTICULO 269.- Los gobiernos del Estado o de los municipios podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al ser humano o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTICULO 270.- 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 271.- El Organismo y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTICULO 272.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTICULO 273.- El aseguramiento de objetos, productos o substancias, 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.

El Organismo y los Municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que 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 274.- 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 275.- Quienes cometan violaciones a lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias en el Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sea (sic) constitutivas de delitos.

ARTICULO 276.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestaciones con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTICULO 277.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socioeconómicas del infractor;

IV.- La calidad de reincidente del infractor; y

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

(REFORMADO, P.O. 3 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 278.- Se sancionará con multa equivalente hasta mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 44 Bis, 49, 61, 62, 85, 87, 92, 104, 106, 127, 129, 137, 167, 168, 174, 176, 186, 192, 194, 210, 218, 221, 224, 233; 247, 248 y 250 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 3 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 279.- Se sancionará con multa equivalente de cien hasta cuatro mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la violación a las

disposiciones contenidas en los Artículos 55 segundo párrafo, 122, 123, 124, 125, 133, 166, 170, 173, 175, 177, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 200, 201, 202, 207, 212, 213, 214, 220, 257 y 271 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 3 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 280.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 75, 100, 103 y 139 duodecies de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 3 DE JULIO DE 2017)
ARTICULO 281.- Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el Artículo 277 de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)
En el caso de contravención a las medidas previstas por el artículo 264-Bis, se impondrá a los responsables contumaces después del apercibimiento, una multa de 2 a 4 veces el valor diario de la unidad de medida y actualización. En caso de que la sanción sea impuesta por la autoridad municipal, se podrá conmutar la sanción económica por arresto administrativo o por trabajo a favor de la comunidad de una a dos horas, respectivamente.

ARTICULO 282.- 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 su reglamento más de dos veces.

ARTICULO 283.- 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 284.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el Artículo 162 no reúnan los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas locales 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;

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;

V.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud; y

VI.- Por reincidencia en tercera ocasión.

ARTICULO 285.- 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 286.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o que 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.

La resolución que contenga la determinación de la sanción a que se refiere este artículo se comunicará a la autoridad correspondiente para que la lleve a cabo.

CAPITULO III

Procedimiento para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones

ARTICULO 287.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales para imponer medidas de seguridad deberán estar debidamente fundadas y motivadas.

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 que no deberá de exceder de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTICULO 288.- El Organismo y los Ayuntamientos, en el ámbito de su respectiva competencia, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el Artículo 259 de esta Ley podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización que no debe de exceder, según sea el caso, de 30 días.

ARTICULO 289.- 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.

ARTICULO 290.- 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 término de diez días hábiles 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 291.- 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 292.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 290 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 293.- 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 294.- 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 295.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV

Recurso de Inconformidad

ARTICULO 296.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 297.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 298.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 299.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 300.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 301.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 302.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 303.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 304.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 305.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 306.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 307.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 308.- (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

CAPITULO V

Prescripción

ARTICULO 309.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTICULO 310.- Los términos para prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTICULO 311.- 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 312.- Los interesados podrán hace valer la prescripción, por vía de acción o excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

(ADICIONADO CON EL CAPÍTULO Y LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
TITULO DECIMO OCTAVO (SIC)

DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
CAPITULO UNICO

Del Instituto de Beneficencia Pública del Estado de Aguascalientes

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

ARTICULO 313.- Se crea el Instituto de la Beneficencia Pública, como un Órgano Desconcentrado adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, con patrimonio propio y autonomía en gestión, mismo que tiene como objeto la administración, representación y ejecución de los bienes que integran y se destinan a la beneficencia pública en el Estado, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
ARTICULO 314.- El Instituto de la Beneficencia Pública tendrá las atribuciones siguientes:

I. Administrar el patrimonio de la beneficencia pública, así como los subsidios, aportaciones, subvenciones, bienes y demás recursos que la Federación, El Estado, los Municipios y las personas físicas o morales, organismos e instituciones nacionales e internacionales, otorguen o destinen a ésta, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

II. Administrar los bienes, derechos y recursos que obtenga la Beneficencia Pública por cualquier título legal, así como los rendimientos, utilidades, intereses, recuperaciones y demás ingresos que se generen por las inversiones y operaciones que realice, y disponer de estos recursos para contribuir al cumplimiento de sus fines, de conformidad con las disposiciones aplicables;

III. Ejercer los derechos que confieran las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos a favor de la Beneficencia Pública y las facultades reconocidas y otorgadas a la Secretaría de Salud en relación con la misma;

IV. Servir como enlace con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Nación respecto de los programas y recursos de aplicación en el Estado;

V. Representar los intereses de la Beneficencia Pública en toda clase de juicios y procedimientos, con todas las facultades generales y aquellas que conforme a la ley requieran cláusula especial;

VI. Representar los intereses de la Beneficencia Pública ante las autoridades fiscales y administrativas, así como ejercer todas las facultades generales y especiales, necesarias para la administración de los bienes a su cargo;

VII. Intervenir en los juicios sucesorios en términos de lo dispuesto por los ordenamientos legales aplicables. El Director General del órgano podrá autorizar mediante oficio a otros servidores públicos para que intervengan en dichos juicios;

VIII. Establecer los mecanismos y políticas para la aplicación y distribución de los recursos pertenecientes a la Beneficencia Pública, atendiendo a los objetivos y programas prioritarios de la Secretaría;

IX. Coordinar las funciones relacionadas con la beneficencia pública en el Estado, así como proponer programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que la componen;

X. Coordinarse con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes para la prestación de servicios de asistencia social señalados en la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar;

XI. Promover la celebración de convenios con los municipios con el objeto de ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de salud en el Estado;

XII. Reclamar el porcentaje destino que precisa el artículo 805 del Código Civil del Estado respecto de los bienes que se hubieren precisado como mostrencos;

XIII. Ejercitar toda clase de acciones para lograr la sucesión legítima a favor de la Beneficencia Pública del Estado en los términos de los Artículos 1483 fracción II, 1516 fracción VI, 1517, 1518, 1769, 2641 del Código Civil del Estado de Aguascalientes;

XIV. Ejercer las atribuciones y facultades que le señalen las demás leyes, reglamentos y ordenamientos de carácter general, así como las derivadas de convenios, contratos o cualquier otro tipo de acuerdo, sin perjuicio de las atribuciones de otras dependencias.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)
ARTICULO 315.- El Instituto de la Beneficencia Pública contará con la estructura orgánica y el personal profesional, técnico y administrativo que requieran para el mejor desempeño de sus actividades, el cual será nombrado en términos de las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

ARTICULO 316.- Los procesos administrativos, metodologías, bases de organización, así como las demás normas de carácter interno del Instituto, se regularán en el Reglamento Interior que sea expedido para el efecto.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTICULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial el 12 de abril de 1987, suplemento al número 15, y sus reformas publicadas en el Periódico Oficial del Estado el 18 de mayo de 1997.

ARTICULO TERCERO.- Continuarán en vigor los Acuerdos de Coordinación celebrados con el Ejecutivo Federal para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de enero de 1989 y en el Periódico Oficial del Estado el 15 de abril de 1990; así como el Acuerdo de Coordinación con el Propósito de Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Regulación, Control y Fomento Sanitarios en la Entidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de noviembre de 1989 y en Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 1989, en lo que no se oponga en lo dispuesto por la Ley General de Salud y la presente Ley.

Al Ejecutivo para su sanción.

Dado en el salón de sesiones del H. Congreso del Estado, a los veintisiete días del mes de mayo de mil novecientos noventa y nueve.- D.P., Jorge Rodríguez León.- D.S., Cecilia Cristina Franco Ruiz Esparza.- D.S., Gonzalo Nieves Mota.- Rúbricas".

Y tenemos el honor de comunicarlo a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes, reiterándole las seguridades de nuestra consideración distinguida.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

DIPUTADO PRESIDENTE,

Jorge Rodríguez León.

DIPUTADA SECRETARIA,

Cecilia Cristina Franco Ruiz Esparza.

DIPUTADO SECRETARIO,

Gonzalo Nieves Mota.

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

Aguascalientes, Ags., 3 de junio de 1999.

Felipe González González.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO,

Lic. Abelardo Reyes Sahagún.

[N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.]

P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2001.

UNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del 1o. de enero del año 2002.

P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004.

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 8 DE AGOSTO DE 2005.

ARTICULO PRIMERO.- El presente Decreto entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTICULO SEGUNDO.- Los recursos administrativos de inconformidad previstos en el Código Urbano del Estado de Aguascalientes que se encuentren en trámite,

continuaran su tramitación hasta su total conclusión, ajustándose a las disposiciones jurídicas vigentes al momento de su inicio.

P.O. 17 DE JULIO DE 2006.

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 16 DE JUNIO DE 2008.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia a los treinta días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes deberá emitir los programas nutricionales referidos en este Decreto, a más tardar a los siguientes 15 días naturales de su entrada en vigencia.

P.O. 30 DE MARZO DE 2009.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 13 DE JULIO DE 2009.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Poder Ejecutivo deberá emitir los reglamentos que sean necesarios para garantizar el ejercicio de los derechos que concede este Decreto, para lo que tendrá un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- En el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Aguascalientes para el Ejercicio Fiscal del Año 2010, se deberán contemplar los

recursos suficientes para dar pleno cumplimiento a la aplicación de los cuidados paliativos a los enfermos en etapa terminal, previstos en la presente Ley.

P.O. 31 DE AGOSTO DE 2009.

ARTÍCULO PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigencia a los quince días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La autoridad estatal en materia de salud deberá emitir los estándares seguros del índice de exposición a los rayos ultravioleta referidos en la presente reforma a más tardar a los siguientes quince días naturales de la entrada en vigencia de la presente reforma.

ARTÍCULO TERCERO.- A más tardar a los siguientes treinta días naturales de la entrada en vigencia de la presente reforma, la autoridad estatal en materia de salud, deberá publicar diariamente por medios electrónicos el índice de exposición a los rayos ultravioleta, difundiendo alertas y recomendaciones a la población de acuerdo a los riesgos existentes conforme a las características técnicas del índice señalado.

ARTÍCULO CUARTO.- El Instituto de Educación del Estado de Aguascalientes, en un plazo no mayor a quince días posteriores a la entrada en vigencia del presente Decreto, deberá emitir los lineamientos necesarios para la prevención de los riesgos asociados con la exposición excesiva a los rayos ultravioleta de conformidad con lo que se estipula en el presente Decreto.

P.O. 2 DE NOVIEMBRE DE 2009.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 14 DE DICIEMBRE DE 2009.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia el día 1° de enero del año 2010.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Las Instituciones que se dediquen a prestar su servicio a personas de la tercera edad, deberán contar con el personal adecuado y capacitado.

ARTÍCULO TERCERO.- En el Presupuesto de Egresos de Gobierno del Estado de Aguascalientes para el Ejercicio Fiscal del año 2010, se deberá contemplar la partida presupuestal correspondiente para cubrir las obligaciones del Estado derivadas del presente Decreto.

P.O. 1 DE MARZO DE 2010.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto iniciará su vigencia a los sesenta días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En un plazo de cuarenta días naturales, contados a partir de la publicación del presente Decreto se deberá adecuar el Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, de conformidad con las reformas aprobadas.

P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2010.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del · Estado en fecha 8 de noviembre del 2001 en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes mediante Decreto Número 213.

ARTÍCULO TERCERO.- Se abroga la Ley que Crea el Instituto del Medio Ambiente del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 11 de abril del 2005 mediante Decreto Número 40, así como los ordenamientos que de ella deriven, y en consecuencia se extingue el Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Medio Ambiente del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO CUARTO.- Se abroga la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Denominado Comisión para el Desarrollo Agropecuario del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 18 de marzo de 1990 mediante Decreto Número 25 y en consecuencia se extingue el

Organismo Público Descentralizado denominado Comisión para el Desarrollo Agropecuario del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO QUINTO.- Se deroga el Título 3 Tercero, Capítulo Único, que comprende del Artículo 13 al 27 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

El Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes se transforma en Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

El Decreto de Creación del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, lo deberá expedir el Congreso del Estado, dentro de los 60 días naturales contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Se abroga la ley del Centenario Hospital Miguel Hidalgo del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 26 de noviembre del 2007 mediante Decreto Número 396 y en consecuencia el Hospital Centenario Miguel Hidalgo pasa a formar parte de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

Se abroga la Ley del Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García" del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 26 de mayo del 2003 mediante Decreto Número 91 y en consecuencia el Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García" pasa a formar parte de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

El Poder Ejecutivo del Estado, en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir del inicio de vigencia del presente ordenamiento, deberá expedir los Acuerdos por virtud de los cuales se establezca el esquema administrativo y organizacional de cada uno de los hospitales referidos con antelación.

Hasta en tanto se expidan los ordenamientos referidos, se seguirá aplicando el Título Tercero, Capítulo Único, que comprende del Artículo 13 al 27 de la ley de Salud del Estado de Aguascalientes, la normativa reglamentaria vigente y, en su caso, los lineamientos que emita el Secretario de Salud.

ARTÍCULO SEXTO.- Se abroga la Ley del Centro Estatal de Estudios Municipales de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 21 de septiembre del 1984 y en consecuencia se extingue el Organismo Público Descentralizado denominado Centro Estatal de Estudios Municipales.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- A la entrada en vigencia del presente Decreto se realizarán las siguientes transferencias de personal, de recursos financieros y materiales:

a) Del Instituto de Medio Ambiente a la Secretaría de Medio Ambiente;

b) De la Comisión para el Desarrollo Agropecuario a la Secretaría de Desarrollo Rural y Agroempresarial; y

c) De una Entidad o Dependencia a otra, según proceda.

Los acuerdos y convenios celebrados con el Gobierno Federal, así como los compromisos, derechos y procedimientos que hubieren suscrito, contraído, adquirido o desarrollado las respectivas Entidades y Dependencias extintas, así como las atribuciones que otras leyes les asignen, serán asumidos por la Dependencia o Entidad correspondiente.

ARTÍCULO OCTAVO.- Las obligaciones laborales de cada Entidad o Dependencia que se extinga o desaparezca, serán asumidas por la respectiva Dependencia o Entidad, respetando los derechos de los trabajadores, en términos de las disposiciones aplicables.

Los derechos laborales de los trabajadores de base del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, así como su afiliación al Sindicato que les corresponda en su ámbito laboral, serán garantizados atendiendo a lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes y en el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Gobiernos del Estado de Aguascalientes, sus Municipios y Organismos Descentralizados, en la transferencia institucional que se realice a la Secretaría de Salud, según corresponda.

En su caso, los Titulares de las Entidades y Dependencias que se transformen y las de nueva creación, de acuerdo con las necesidades institucionales, podrán determinar, conjuntamente con la Oficialía Mayor y demás autoridades correspondientes, las transferencias de personal, su reubicación en otras Dependencias o Entidades, o la terminación de la relación laboral.

ARTÍCULO NOVENO.- Las transferencias del personal y recursos materiales y financieros a que se refieren los artículos que anteceden, serán coordinadas y vigiladas por la Secretaría de Finanzas, la de Fiscalización y Rendición de Cuentas y

por la Oficialía Mayor, y deberán concluir a más tardar en el mes de noviembre del 2011.

Dichas transferencias incluirán las adecuaciones presupuestarias derivadas de las modificaciones a la estructura orgánica, programática y financiera, a los calendarios financieros y de metas, así como por las de recursos humanos y de activos patrimoniales · según correspondan.

Las Secretarías de Finanzas, la de Fiscalización y Rendición de Cuentas y la Oficialía Mayor, con la participación de las Dependencias y Entidades correspondientes, al concluir dichos traspasos deberán rendir el informe respectivo a la Legislatura del Estado, para su sanción.

El Titular del Poder Ejecutivo, publicará en el Periódico Oficial del Estado la conclusión del proceso de transferencia de cada una de las Dependencias y Entidades respectivas.

ARTÍCULO DÉCIMO.- Cuando esté siendo sustanciado un asunto competencia de alguna Dependencia o Entidad establecida con anterioridad a la vigencia del presente Decreto y que por disposición de éste, deba ser ejercida por otra u otras, deberán transferirse los expedientes en trámite y el archivo a la nueva Dependencia o Entidad la cual deberá concluir dichos asuntos y dictar la resolución correspondiente.

Los asuntos que con motivo de este Decreto deban pasar de una Dependencia o Entidad a otra, permanecerán en el último trámite que hubieren alcanzado, a excepción de aquellos urgentes o sujetos a término, los cuales se atenderán por quien los venía despachando.

En relación a los expedientes, asuntos, procedimientos y recursos instaurados en la Contraloría General del Estado, que serán asumidos por la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, ésta publicará en el Periódico Oficial del Estado el Acuerdo de Inicio de Funciones, que hará las veces de notificación de que dicha Secretaría continuará con el trámite y resolución de los mismos, para todos los efectos legales.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá expedir los reglamentos interiores de las Dependencias de nueva creación a que se refiere el presente ordenamiento, así como adecuar los de las Dependencias cuyas atribuciones se reforman o modifican, dentro del plazo de 60 días naturales,

contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto. Entre tanto, se aplicarán los reglamentos que han regido en lo que no contravengan al presente Decreto, quedando facultado el Jefe de Gabinete para resolver las cuestiones de competencia reglamentaria que al efecto se presenten.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.- La Secretaría de Finanzas, en coordinación con la Oficialía Mayor y la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, será la encargada de dictaminar la estructura orgánica, creación, modificación y supresión de las unidades administrativas y plazas de cada Dependencia, de manera funcional y presupuestal.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que se opongan a la presente Ley, de igual o menor jerarquía.

Cuando en esta Ley se dé una denominación distinta a alguna Dependencia o Entidad con funciones o atribuciones establecidas por otro ordenamiento jurídico, dichas funciones o atribuciones se entenderán conferidas a la Dependencia o Entidad que determine la presente Ley y demás disposiciones relativas, en tanto no se expidan o reformen los ordenamientos jurídicos correspondientes.

P.O. 13 DE JUNIO DE 2011.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 8 DE AGOSTO DE 2011.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 5 DE MARZO DE 2012.

DECRETO NÚMERO 178, POR EL QUE SE REFORMA EL INCISO B) DE LA FRACCIÓN III, INCISO A) DEL ARTÍCULO 28; Y SE ADICIONA EL CAPÍTULO III DENOMINADO " PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA Y CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS" CON LOS ARTÍCULOS

161 A Y 161 B, AL TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DENOMINADO " PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES", A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 5 DE MARZO DE 2012.

DECRETO NÚMERO 181, POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES II, III Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 DE MARZO DE 2012.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2012.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, dentro de 180 días contados a partir de la publicación del presente Decreto creará el órgano desconcentrado previsto en la presente reforma, denominado Comisión Estatal de Bioética.

ARTÍCULO TERCERO.- El Poder Ejecutivo una vez emitido el Decreto de creación y el reglamento correspondiente de la Comisión Estatal de Bioética, expedirá las normas correspondientes para la constitución de los distintos comités.

P.O. 3 DE AGOSTO DE 2015.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Junta de Gobierno del REPSS deberá sesionar por primera vez, dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto, y expedir su reglamento en los 60 días posteriores a su primera sesión.

ARTÍCULO TERCERO.- El REPSS contará con los recursos humanos, materiales y financieros que le sean transferidos por parte de la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes y la Oficialía Mayor, en coordinación con el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. Además contará con los inmuebles que para tal efecto le sean transferidos u otorgados por parte del Gobierno del Estado de Aguascalientes, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO CUARTO.- El personal que, en virtud de lo dispuesto por este decreto cambie de adscripción, conservará sus derechos laborales conforme a la ley, así mismo, operará la figura de sustitución de patrón en relación con las demandas planteadas con anterioridad.

P.O. 25 DE ENERO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 285.- SE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 6 DE JUNIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 346.- SE DEROGAN Y REFORMAN ARTÍCULOS DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los procedimientos penales iniciados con antelación al inicio de vigencia de este Decreto, se regirán por las disposiciones vigentes al momento de su inicio.

P.O. 4 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 351.- REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTICULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 365.- SE ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 22 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 370.- SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 8° DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 66.- SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 5° Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 57 BIS, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigencia a los 120 días hábiles siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, no obstante lo dispuesto por el Artículo Segundo Transitorio.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes deberá realizar las adecuaciones correspondientes a su marco normativo aplicable a más tardar a los 120 días hábiles contados a partir del inicio de vigencia de este Decreto; contando con el mismo plazo para implementar, adecuar y dar cabal cumplimiento al Programa El Médico en Tu Casa.

ARTÍCULO TERCERO.- Se Derogan todas las disposiciones normativas y/o reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

ARTÍCULO CUARTO.- A efecto de que el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes lleve a cabo la implementación y operación del Programa "El Médico en Tu Casa", el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Aguascalientes, propondrá dentro del Presupuesto de Egresos del Estado de Aguascalientes para el Ejercicio Fiscal 2018 y subsecuentes, la suficiencia presupuestal que para tal efecto se requiera, en apego a lo establecido por la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO QUINTO.- El Programa "El Médico en Tu Casa" será aplicado en concordancia con las demás disposiciones de atención médica que se establecen en la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes así como en los acuerdos y convenios que para el efecto se suscriban.

P.O. 3 DE JULIO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 112.- LEY DE AGUA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTICULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 31 DE JULIO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 121.- SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

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

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio deberá celebrar su primera sesión dentro de los treinta días siguientes a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- El Comité Interinstitucional de Atención a los Problemas de Salud Mental y Prevención Integral del Suicidio expedirá su Reglamento Interior en un término no mayor de noventa días, contado a partir de la fecha en que celebre su primera sesión.

P.O. 12 DE MARZO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 245.- REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES”.]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguientes (sic) de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 360.- SE REFORMA Y ADICIONAL EL ARTÍCULO 111, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES”.]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 30.- SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 160 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTICULO ÚNICO.-.- (sic) El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 25 DE MARZO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 125.- SE ADICIONA UN CUARTO Y QUINTO PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 15 DE ABRIL DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 133.- SE REFORMA EL INCISO V DE LA FRACCIÓN IV APARTADO A DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 29 DE ABRIL DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 142.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 67 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 194.- SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 80; LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 81 Y EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 111 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigilancia (sic), al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 4 DE NOVIEMBRE DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 226.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE REFORMAN LAS FRACCIONES XXIII Y XXIV DEL ARTÍCULO 9°; LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 69; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 70; LAS FRACCIONES II Y III DEL ARTÍCULO 83 SEPTIES; LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 83 UNDECIES; ASIMISMO SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XXV Y XXVI AL ARTÍCULO 9°; UN INCISO W) A LA FRACCIÓN IV, APARTADO A) DEL ARTÍCULO 28; UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 51; UN PÁRRAFO SEGUNDO QUE INCLUYE LAS FRACCIONES I A VII AL ARTÍCULO 70; Y LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 83 SEPTIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciara su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 236.- ARTÍCULO ÚNICO.- SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 72, LAS FRACCIONES IV Y V DEL ARTICULO 73 Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 73 Y EL ARTÍCULO 73 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 29 DE MAYO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 346.- ARTÍCULO PRIMERO. SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES; ARTÍCULO SEGUNDO. SE DEROGA EL INCISO Y) DEL INCISO 312) CORRESPONDIENTE AL INCISO 3) DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2020.- ARTÍCULO TERCERO. SE EXTINGUE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL DENOMINADO "RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado, salvo lo dispuesto en el ARTÍCULO TERCERO del Decreto, cuya vigencia estará sujeta a lo dispuesto por los ARTÍCULOS CUARTO Y QUINTO TRANSITORIOS del presente Decreto.

ARTÍCULO SEGUNDO. A partir del 01 de julio de 2020, quedará abrogada la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes con fecha 22 de octubre de 2015, así como sus reformas y adiciones subsecuentes y demás disposiciones normativas derivadas con motivo de aquella.

ARTÍCULO TERCERO. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, llevará a cabo la resolución de los vínculos administrativos, legales, judiciales y financieros, así como la celebración de los acuerdos administrativos de transferencia con las Dependencias y/o Entidades de la Administración Pública Estatal, atendiendo a la naturaleza de su competencia.

Los casos no previstos en el presente Decreto, serán resueltos mediante acuerdos administrativos, celebrados por las Dependencias y/o Entidades de conformidad con las facultades que se establecen en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO CUARTO. El proceso de extinción del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes iniciará a partir de la publicación del

presente Decreto y tendrá como fecha límite el día 30 de junio de 2020, salvo que exista impedimento para ello. En este último supuesto, a partir del 1° de julio de 2020, el Instituto de Servicios de Salud del Estado (sic) Aguascalientes a través de los servidores públicos competentes de acuerdo con las disposiciones legales que lo rigen, será el encargado de llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes que por su naturaleza le sean competentes.

Dentro de las obligaciones a que hace referencia el párrafo anterior, se consideran incluidas las relativas al cumplimiento de las obligaciones fiscales, de seguridad social, así como cualquier otra a cargo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes ante el Servicio de Administración Tributaria, Instituto Mexicano del Seguro Social y/o cualquier otra autoridad a la que haya lugar, incluido la realización de pagos ante las instituciones bancarias y realizar los trámites que resulten necesarios ante las autoridades correspondientes a fin de obtener su cancelación ante el registro Federal de Contribuyentes del Organismo Público Descentralizado en comento, así como cualquier otro trámite al que hubiere lugar.

ARTÍCULO QUINTO. El encargado de llevar los trabajos y operaciones, desde la entrada en vigor del presente Decreto y hasta su extinción, será quien ocupe la titularidad del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, tomando en consideración lo previsto en el ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO del presente Decreto.

ARTÍCULO SEXTO. Los asuntos administrativos, legales y judiciales, así como los archivos, expedientes, documentos, expedientes en trámite y carpetas del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, serán transferidos al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, a través de los acuerdos administrativos de transferencia respectivos, dicho Instituto deberá continuar con la tramitación de los asuntos según corresponda.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Los bienes muebles del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, serán transferidos al Gobierno del Estado, a través de la Contraloría del Estado, al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes y al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Aguascalientes, en los términos y bajo las condiciones que se establezcan en los acuerdos administrativos de transferencia correspondientes.

ARTÍCULO OCTAVO. Los recursos financieros del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, serán transferidos al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, a través de la Secretaría de Finanzas del Estado mediante los acuerdos administrativos de transferencia respectivos.

ARTÍCULO NOVENO. Las obligaciones laborales respecto de los trabajadores que sean transferidos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, serán asumidas por este último, respetando los derechos de los trabajadores en términos de las disposiciones legales aplicables.

Los derechos laborales de los trabajadores transferidos, serán garantizados atendiendo a lo establecido en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Gobiernos del Estado de Aguascalientes, sus Municipios, Órganos Constitucionales Autónomos y Organismos Descentralizados, en la transferencia institucional que se realice al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, de acuerdo con las necesidades institucionales y el presupuesto asignado podrá determinar juntamente con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes las transferencias de personal o la terminación de la relación laboral.

ARTÍCULO DÉCIMO. La publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes de los acuerdos administrativos de transferencia, celebrados respecto de los asuntos pendientes del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, hará las veces de notificación para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, de conformidad con la normatividad aplicable, tendrá las siguientes facultades y atribuciones, en términos del ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO del presente Decreto:

I. Ejercer las facultades y atribuciones de apoderado general para pleitos y cobranzas, actos de administración y dominio, con todas las facultades generales y aún las especiales que de acuerdo con las leyes requieran poder o cláusula, así como para delegar su representación mediante poderes generales o especiales;

II. Informar a la Secretaría de Finanzas del Estado y a la Controlaría del Estado, sobre el avance y estado que (sic) de los asuntos pendientes del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes que le competa conocer; y

III. Las demás inherentes a sus atribuciones que le otorgue la legislación aplicable y que se consideren necesarias para la liquidación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Las referencias que se hagan al Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, en otras disposiciones o instrumentos jurídicos emitidos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, quedarán sin efectos.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Las erogaciones que se requieran hacer a partir de la entrada en vigor del presente Decreto y hasta el término señalado en el ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO del presente Decreto para la extinción del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, se harán con cargo al presupuesto asignado a este último en el Presupuesto de Egresos del Estado de Aguascalientes para el ejercicio fiscal del año 2020.

En caso de existir remanentes luego de que se hayan cumplido totalmente con las obligaciones derivadas de la liquidación y extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, los mismos se reintegrarán a la Secretaría de Finanzas del Estado.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Quedan derogadas todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 382.- ÚNICO.- SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 83 OCTIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

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

P.O. 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 387.- ÚNICO.- SE ADICIONA EL ARTÍCULO 35 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 388.- ÚNICO.- SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 83 UNDECIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto iniciara su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales deberá celebrar su primera sesión dentro de los noventa días siguientes a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- El Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales expedirá su Reglamento Interior en un término no mayor de sesenta días, contado a partir de la fecha en que celebre su primera sesión, para lo cual deberá publicarse en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 5 DE OCTUBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 394.- SE REFORMAN LAS FRACCIONES VI Y VII DEL ARTÍCULO 74 TER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 DE OCTUBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 405.- REFORMAS Y ADICIONES A LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

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

P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 411.- REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 10 DE MAYO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 545.- SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 69; 70, PÁRRAFO SEGUNDO FRACCIONES I Y VI; 71; 72, FRACCIONES I, III Y IV; 73, FRACCIONES III, V Y VI; 248; Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 70; LAS FRACCIONES V Y VI AL ARTÍCULO 72; LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 73, Y EL ARTÍCULO 73 TER, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 24 DE MAYO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 553.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 161 B DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 14 DE JUNIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 563.- SE REFORMA (SIC) LAS FRACCIONES XXV Y XXVI DEL ARTÍCULO 9° Y LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 64 Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVII AL ARTÍCULO 9° Y UNA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ÚNICO.- El presente decreto iniciara su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 28 DE JUNIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 566.- SE REFORMAN LAS FRACCIONES II, V Y VI DEL ARTÍCULO 69 Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VII, VIII, IX Y X DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

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

P.O. 28 DE JUNIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 567.- SE REFORMAN LAS FRACCIONES V Y VI DEL ARTÍCULO 72 Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

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

P.O. 29 DE JUNIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 578.- SE REFORMA EL INCISO B) DE LA FRACCIÓN III DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 28 Y EL ARTÍCULO 161 A, Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 161 B, UN ARTÍCULO 161 C Y UN CAPÍTULO IV DENOMINADO "DISPOSICIONES COMUNES" CONFORMADO POR LOS ARTÍCULOS 161 D, 161 E Y 161 F AL

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DENOMINADO "PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES" DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 9 DE MAYO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 120.- SE REFORMA EL INCISO K) DE LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 28 Y EL ARTÍCULO 269 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, Y SE REFORMA LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 4o DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE INTEGRACIÓN FAMILIAR".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 188.- SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES; SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE INTEGRACIÓN FAMILIAR".]

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

ARTÍCULO SEGUNDO. El Ejecutivo Estatal, a través de la Secretaría de Finanzas del Estado, proveerá de los recursos necesarios para la instalación y funcionamiento del Organismo Desconcentrado señalado en el presente Decreto, para lo cual deberá realizar las adecuaciones internas y externas, así como las reasignaciones presupuestales que sean necesarias.

ARTÍCULO TERCERO. A la entrada en vigor del presente Decreto, en caso de ser necesario, se realizarán las transferencias de personal, de recursos financieros y materiales de una Dependencia o Entidad a este Organismo Desconcentrado, a través de los acuerdos administrativos que según procedan. Los acuerdos

administrativos, así como los compromisos, derechos y procedimientos que hubieren suscrito, contraído, adquirido o desarrollado, así como las atribuciones que otras leyes les asignen, serán asumidos por aquella Dependencia y esta Entidad.

Para efecto de lo anterior, la Secretaría de Administración, Secretaría de Finanzas y la Contraloría del Estado, deberán de coordinar y vigilar su cumplimiento.

ARTÍCULO CUARTO. En un plazo no mayor a 120 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las Autoridades competentes deberán emitir las adecuaciones normativas necesarias para el cumplimiento del presente Decreto. Hasta en tanto, se aplicará la normativa vigente.

ARTÍCULO QUINTO. Con la entrada en vigor del presente Decreto, quedan sin efectos las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al mismo.

P.O. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 189.- SE REFORMAN LAS FRACCIONES I Y VI DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente reforma entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Secretaria de Salud del Estado de Aguascalientes deberá emitir, dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, la reglamentación necesaria para dar cumplimiento al mismo.

P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 194.- SE REFORMA LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTICULO PRIMERO.- El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTICULO SEGUNDO.- Los Ayuntamientos tendrán un plazo de 30 días naturales contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor del presente Decreto, para

que establezcan en sus Bandos de Policía y Buen Gobierno o Códigos Municipales, según sea el caso, el uso obligatorio del cubrebocas por parte de la población cuando así lo determine la autoridad sanitaria estatal, como la correspondiente sanción por la respectiva infracción a dicho precepto, en términos de lo establecido en el mismo.

P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 196.- SE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo. Los municipios contarán con un periodo de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las adecuaciones que consideren pertinentes a sus normas reglamentarias.

P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 219.- SE ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 21 DE ENERO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 254.- SE REFORMAN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 93, ASÍ COMO LAS FRACCIONES I, III Y V DEL ARTÍCULO 94 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO UNICO.– Las presentes reformas entraran en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 17 DE ENERO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 278.- SE REFORMAN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES; Y, SE EXPIDE LA LEY DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES RENALES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. A la entrada en vigor de la presente Ley, se crea el Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales del Estado de Aguascalientes, como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, para los efectos legales a que haya lugar; abrogando y derogando todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TERCERO. El Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales, deberá a la entrada en vigor del presente Decreto, iniciar su procedimiento de extinción y liquidación correspondiente, con la finalidad de que sea el Instituto quien ejecute lo relacionado con la enfermedad renal en términos del presente Decreto, asimismo transferirá los expedientes, asuntos, procedimientos pendientes y recursos de todo tipo a su cargo, para que sean asumidos por el Instituto, en un plazo de treinta días naturales posteriores a partir de la vigencia de este ordenamiento legal. Los acuerdos administrativos y financieros del Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales, así como los compromisos, derechos y procedimientos que hubieren suscrito, contraído, adquirido o desarrollado, así como las atribuciones que otras leyes les asignen, en materia de enfermedades renales, serán asumidos por el Instituto conforme al presente Decreto.

CUARTO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá nombrar al Director General, al Comisario Propietario y Suplente, Autoridad Auditora, Autoridad Investigadora y Autoridad Substanciadora y Resolutora, a más tardar dentro de los quince días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO. El Gobierno del Estado proveerá de la Infraestructura y el edificio cede para la conformación y operación del Instituto, en un plazo de treinta días naturales posteriores a partir de la vigencia de este ordenamiento legal.

SEXTO. El Ejecutivo del Estado de Aguascalientes proveerá al Instituto, por conducto de la Secretaría de Finanzas, de los recursos necesarios para la instalación y operación del mismo, para lo cual deberá realizar las adecuaciones y

reasignaciones que sean requeridas como consecuencia del presente Decreto, considerando el Presupuesto de Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal del Año 2023 y rindiendo lo relativo en la Cuenta Pública del Ejercicio Fiscal 2023.

Asimismo, el Ejecutivo del Estado de Aguascalientes, deberá presentar la Iniciativa de Reforma a la Ley de Ingresos del Estado de Aguascalientes para el Ejercicio Fiscal del Año 2023, en la que se incluyan los conceptos de ingresos que correspondan al Instituto, con el objeto de que el H. Congreso del Estado lo analice, discuta y en su caso apruebe.

SÉPTIMO. Para el inicio de actividades del Instituto, su Junta de Gobierno deberá quedar instalada a más tardar dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

OCTAVO. El Instituto deberá publicar el Reglamento Interior del Instituto, dentro de los sesenta días naturales posteriores al inicio de la vigencia de esta Ley.

NOVENO. El Instituto, asumirá las relaciones de trabajo del personal que se le transfiera, respetando los derechos laborales que la Ley les confiere y hubiesen adquirido en su actual situación.

DÉCIMO. A la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán por parte de la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, las transferencias de personal, de recursos financieros y materiales al Instituto, con la finalidad de que sea el Instituto quien ejecute lo relacionado con la enfermedad renal en términos del presente Decreto, asimismo transferirá los expedientes, asuntos, procedimientos pendientes y recursos de todo tipo a su cargo, para que sean asumidos por el Instituto, en un plazo de treinta días naturales posteriores a partir de la vigencia de este ordenamiento legal. Los acuerdos administrativos y financieros de la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, así como los compromisos, derechos y procedimientos que hubieren suscrito, contraído, adquirido o desarrollado, así como las atribuciones que otras leyes les asignen, en materia de enfermedades renales, serán asumidos por el Instituto conforme al presente Decreto.

DÉCIMO PRIMERO. La transferencia de los expedientes y recursos humanos, materiales y financieros en general que correspondan al Instituto en términos de lo dispuesto en la presente Ley, se hará según lo determinen la Contraloría del Estado, la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Administración del Estado de

Aguascalientes, de conformidad con los acuerdos administrativos que para tal efecto expidan en el ámbito de su competencia.

Dichas transferencias incluirán las adecuaciones presupuestarias derivadas de las modificaciones a la estructura orgánica, programática y financiera, a los calendarios financieros y de metas, así como por las de recursos humanos y de activos patrimoniales según correspondan.

DÉCIMO SEGUNDO. Se deberá llevar a cabo la inscripción del Instituto en los términos que establece la Ley para el Control de las Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes, ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, así mismo ante las instancias correspondientes.

DÉCIMO TERCERO. Cuando esté siendo sustanciado un asunto competencia de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes o del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, con anterioridad a la vigencia del presente Decreto y que por disposición de éste, deba ser ejercida por el Instituto, deberán transferirse los expedientes en trámite y el archivo al Instituto la cual deberá concluir dichos asuntos y dictar la resolución correspondiente, a excepción de aquellos urgentes o sujetos a término, los cuales se atenderán por quien los venía despachando.

P.O. 8 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 324.- REFORMA A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTICULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 8 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 325.- REFORMA A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES”.]

ARTÍCULO UNICO.- El Presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 5 DE JUNIO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 349.- SE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES".]

ARTÍCULO UNICO. - El Presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.