

# Ley de Salud

del Estado de Aguascalientes



**LXIV** LEGISLATURA  
**H. CONGRESO DEL ESTADO**  
DE AGUASCALIENTES

~ÍNDICE~

TITULO PRIMERO  
**DISPOSICIONES GENERALES**

CAPITULO ÚNICO

TITULO SEGUNDO  
**SISTEMA ESTATAL DE SALUD**

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

CAPITULO I

**Definición y Objetivos del Sistema Estatal de Salud**

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

CAPITULO II

**De la Secretaría de Salud del Estado**

(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 ÚNICO

TITULO CUARTO  
**DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS**



CAPITULO ÚNICO

TITULO QUINTO  
**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

CAPITULO I  
**Disposiciones Comunes**

CAPITULO II  
**Atención Médica**

CAPITULO III  
**Prestadores de Servicios de Salud**

CAPITULO IV  
**Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad**

CAPITULO V  
**Atención Materno-Infantil**

CAPITULO V BIS  
**Atención Geriátrica**

CAPITULO VI  
**Servicios de Planificación Familiar**

CAPITULO VII  
**Salud Mental**

(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

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

CAPITULO II

(CAPÍTULO ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)

CAPÍTULO VIII

**La Insuficiencia Renal**

TITULO SEXTO

**RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD**

CAPITULO I

**Profesionales, Técnicos y Auxiliares**

CAPITULO II

**Servicio Social de Pasantes y Profesionales**

CAPITULO III

**Formación, Capacitación y Actualización del Personal**

TITULO SÉPTIMO

**INVESTIGACION PARA LA SALUD**

CAPITULO ÚNICO

(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

TITULO OCTAVO  
**INFORMACIÓN PARA LA SALUD**

CAPITULO ÚNICO

TITULO NOVENO  
**PROMOCIÓN DE LA SALUD**

CAPITULO I  
**Disposiciones Comunes**

CAPITULO II  
**Educación para la Salud**

CAPITULO III  
**Nutrición**

CAPITULO IV  
**Efectos del Ambiente en la Salud**

CAPITULO V  
**Salud Ocupacional**

TITULO DECIMO  
**PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES**

CAPITULO I  
**Disposiciones Comunes**

CAPITULO II  
**Enfermedades Transmisibles**

CAPITULO III  
**Enfermedades no Transmisibles**

CAPITULO IV  
**Accidentes**

(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 ÚNICO

TITULO DECIMO PRIMERO  
**ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN  
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

CAPITULO I  
**De la Asistencia Social**

CAPITULO II  
**De la Discapacidad**

TITULO DECIMO SEGUNDO  
**PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES**

CAPITULO I  
**Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas**

CAPITULO II  
**Programa Contra el Tabaquismo**

CAPITULO III  
**Programa contra la Farmacodependencia y Consumo de Estupefacientes y  
Psicotrópicos**

TÍTULO DÉCIMO TERCERO  
**SALUBRIDAD LOCAL**

CAPITULO I  
**Disposiciones Comunes**



CAPITULO II  
**Mercados y Centros de Abasto**

CAPITULO III  
**De las Construcciones**

CAPITULO IV  
**Servicios Funerarios**

CAPITULO V  
**Limpieza Pública**

CAPITULO VI  
**Agua Potable y Alcantarillado**

CAPITULO VII  
**Prostitución**

CAPITULO VIII  
**Reclusorios o Centros de Readaptación Social**

CAPITULO IX  
**Baños Públicos**

CAPITULO X  
**Centros de Reunión y Espectáculos**

(REFORMADA DENOMINACIÓN POR DECRETO 285, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)

CAPITULO XI  
**Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios como Peluquerías, Salones de Belleza**

CAPITULO XII  
**Tintorerías, Lavanderías y Planchadurías**

CAPITULO XIII  
**Establecimientos para el Hospedaje**

CAPITULO XIV  
**Establecimientos para el Almacenamiento y Distribución de Combustibles**

CAPITULO XV  
**Transporte Estatal y Municipal**

CAPITULO XVI  
**Prevención y Control de la Rabia en Animales**

CAPITULO XVII  
**De la Medicina Alternativa**

(ADICIONADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016)  
CAPITULO XVIII  
**Del Ejercicio Especializado de la Cirugía Plástica**

TITULO DECIMO CUARTO  
**AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS**

CAPITULO I  
**Autorizaciones**

CAPITULO II  
**Revocación de Autorizaciones Sanitarias**

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

CAPITULO III  
**Certificados**

TITULO DECIMO QUINTO  
**VIGILANCIA SANITARIA**

CAPITULO ÚNICO

TITULO DECIMO SEXTO  
**MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES**

CAPITULO I  
**Medidas de Seguridad Sanitaria.**





CAPITULO II  
**Sanciones Administrativas**

CAPITULO III  
**Procedimiento para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones**

CAPITULO IV  
**Recurso de Inconformidad**

CAPITULO V  
**Prescripción**

TRANSITORIOS

## LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2019.

### TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

#### CAPITULO ÚNICO

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

**Artículo 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.

**Artículo 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 coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

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

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(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)

**Artículo 3°.-** 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 1°, 3°, 9° 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)

**Artículo 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;

IV.- Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

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

**Artículo 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;

(FRACCION REFORMADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017)

**V.- 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, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017)

**VI.- 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)

**Artículo 6°.-** 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)

**Artículo 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;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)

**X.-** Implementar el régimen estatal de protección social en Salud; y

(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)

**Artículo 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)

**Artículo 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. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

**II.-** Asumir y mantener la rectoría del Sistema Estatal de Salud, organizando en el Estado los servicios de salud a la población abierta y a la afiliada al Régimen Estatal de Protección Social y 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. 04 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, P.O. 04 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;

(ADICIONADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

**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; y

(ADICIONADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

**XXVI.-** 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)



**Artículo 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;
- III.- El Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- IV.- El Secretario de Bienestar y Desarrollo Social;
- V.- El Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VI.- El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VII.- El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VIII.- El Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos del Estado de Aguascalientes A. C.;
- IX.- El Comisionado de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico; y
- X.- 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 de sus derechos civiles y políticos.

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

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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;

V.- Proponer proyectos para su incorporación al Programa Operativo Anual del Organismo;

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

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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. 5 DE MARZO DE 2012)

b).- La prevención del consumo (sic) 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;

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;

g).- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos; y

h).- La sanidad internacional.

**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. 31 DE AGOSTO DE 2009)

k).- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, 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;

(REFORMADA, 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. 15 DE ABRIL DE 2019)

v).- Los programas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención médica de la insuficiencia renal y la diabetes;

(ADICIONADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

w).- La atención temprana tanto quirúrgica como rehabilitación para personas con malformaciones congénitas como labio leporino y paladar hendido, sindactilia y polidactilia.

(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

(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 POR DECRETO 285, 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.

**Artículo 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.

**Artículo 30.-** Corresponde a los Ayuntamientos:

I.- Asumir sus atribuciones y contribuir con el Organismo 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 4º 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

## TITULO QUINTO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### CAPITULO I Disposiciones Comunes

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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;

(REFORMADA, P.O. 13 DE JULIO DE 2009)

III.- La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, incluyendo la atención de urgencias;

(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 POR DECRETO 351, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)

X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

(REFORMADA POR DECRETO 351, 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

(REFORMADA POR DECRETO 351, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)

**XII.-** Las demás que establezca esta Ley o disposiciones legales aplicables.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 46.-** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 49.-** Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetadas 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.



**Artículo 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 P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

**Artículo 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. 04 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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

**Artículo 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.

(Artículo ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2017)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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 sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

VII.- En la información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y

VIII.- En otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

(REFORMADO, P.O. 22 DE OCTUBRE DE 2015)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 69.-** La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

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

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

II.- La atención prenatal durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos al nacimiento mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, y la vigilancia de su

nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la vacunación oportuna; y

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

(ADICIONADO, P.O. 25 DE MARZO DE 2019)

En el caso de la atención a embarazadas de bajo riesgo, ésta comprende recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:

- I.- Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;
- II.- Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;
- III.- Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;
- IV.- Cuarta consulta: a las 22 semanas;
- V.- Quinta consulta: a las 28 semanas;
- VI.- Sexta consulta: a las 32 semanas;
- VII.- Séptima consulta: a las 36 semanas; y
- VIII.- Octava consulta: entre las 38 a las 41 semanas.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE MARZO DE 2019)

Toda mujer embarazada que necesite atención obstétrica deberá ser atendida de manera inmediata y gratuita 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 Emergencia Obstétrica.

(REFORMADO, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

**Artículo 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, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

Dichos comités tendrán las siguientes facultades:

- I.- Difundir entre las instituciones públicas y privadas del sector salud y educativo, los programas públicos al que pueden acceder las mujeres embarazada 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;

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;

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

**Artículo 71.-** La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

**Artículo 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:

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

(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. 5 DE MARZO DE 2012)



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

(ADICIONADA, P.O. 5 DE MARZO DE 2012)

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 que 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.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 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;

III.- La vigilancia de actividades ocupaciones (sic) 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. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019)

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

(ADICIONADA, P.O. 11 DE NOVIEMBRE DE 2019)

VI.- 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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;
- VI. La detección y atención temprana de las discapacidades psicomotoras;
- VII. Visitas domiciliaria (sic) 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 80.-** Para la promoción de la salud mental, el Organismo y las Instituciones de Salud en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

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

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

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)

III.- La realización de programas para prevención del abuso del alcohol y del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o adicciones;

(REFORMADA, P.O. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019)

IV.- La realización de programas para la atención y tratamiento de los trastornos mentales, además de aquellos cuyo origen emocional derive en afecciones alimentarias; y

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)

V.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

**Artículo 81.-** La atención de las enfermedades mentales comprende:

(REFORMADA, P.O. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019)

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, incluidos los trastornos de la conducta alimentaria, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; y

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

(REFORMA PRIMER PÁRRAFO, P.O. 31 DE JULIO DE 2017)

**Artículo 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:

I. Elaboración de información científica sobre las causas del suicidio y su dinámica en el Estado;

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. 31 DE JULIO DE 2017)

III. Formular recomendaciones a las autoridades de los municipios a fin de capacitar a los comerciantes de objetos comúnmente utilizados para auto infringirse lesiones con el propósito de identificar a suicidas potenciales y dar aviso a las autoridades sanitarias;

(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.

(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

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

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

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

**Artículo 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 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;
- IX. La Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social; y
- X. Radio y Televisión de Aguascalientes.

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

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

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

**Artículo 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 transferencias 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.

(CAPÍTULO ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2018)

CAPÍTULO VIII

**La Insuficiencia Renal**

**Artículo 83 Septies.-** Las autoridades sanitarias deberán implementar las siguientes acciones para la prevención, detección oportuna y atención integral de la insuficiencia renal:

I.- Realizar campañas de información sobre la insuficiencia renal, sus principales causas, factores de riesgo y métodos preventivos;

(REFORMADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

II.- Desarrollar y ejecutar programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención médica de la insuficiencia renal;

(REFORMADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

III.- Realizar estudios de investigación con la finalidad de identificar las regiones con mayor índice de riesgo de enfermedades renales; y

(ADICIONADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

IV.- Recabar, censar, recibir, resguardar y supervisar información de los pacientes con enfermedades renales, que reciben tratamiento y atención médica.

**Artículo 83 Octies.-** Con la finalidad de coadyuvar a la formulación de las políticas públicas en materia de enfermedades renales se integrará el Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales.

El Comité estará integrado por los siguientes miembros:

I.- Un Presidente, que será el Secretario de Salud del Estado;

II.- Un Secretario Técnico, que será el Jefe de Departamento de Nefrología del Hospital Miguel Hidalgo;

III.- El Presidente de la Comisión Legislativa de Salud Pública y Asistencia Social;

IV.- El Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

V.- El Comisionado de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico; y

VI.- El Decano del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes; y

**VII.-** Como invitados permanentes, el Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Por cada miembro propietario habrá un suplente, el cual no podrá ser de menor jerarquía que un jefe de departamento o su equivalente en el sector paraestatal.

**Artículo 83 Nonies.-** Los miembros enunciados en el artículo anterior participarán en el Comité con voz y voto, a excepción de los señalados en la fracción VII, quienes solamente contarán con voz. El Secretario de Salud tendrá voto de calidad en caso de empate en las decisiones tomadas.

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

**Artículo 83 Decies.-** El Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales 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 Enfermos Renales.

**Artículo 83 Undecies.-** El Comité Interinstitucional de Atención a Enfermos Renales tendrá las siguientes atribuciones:

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

II.- Promover y establecer mecanismos para la coordinación de esfuerzos en materia de atención a enfermos renales;

(REFORMADA, P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019)

III.- Elaborar anualmente un informe que contenga los datos estadísticos, de los pacientes que reciben atención y tratamiento médico con padecimientos de insuficiencia renal, así como las tasas de mortalidad y morbilidad de este;

IV.- Promover la realización de estudios de investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo, principales causas, métodos de prevención y tratamiento de la insuficiencia renal; y

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

## TITULO SEXTO RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

### CAPITULO I Profesionales, Técnicos y Auxiliares

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

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.

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 94.-** Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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)

**Artículo 99.-** La Secretaría apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 104 A.-** La Secretaría 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 105.-** El Organismo, de conformidad con la Ley 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:

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

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018)

El Consejo Estatal de Nutrición también formulará propuestas relativas al tipo de alimentación que deberán de consumir los pacientes con depresión, obesidad, diabetes e insuficiencia renal, dicha información estará a la vista en los hospitales y centros de salud del Estado.

(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.

**Artículo 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

**Artículo 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)

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 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, sustancias tóxicas y desperdicios o basura.

## CAPITULO V Salud Ocupacional

**Artículo 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)

**Artículo 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.

## TITULO DECIMO PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

### CAPITULO I Disposiciones Comunes

(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 120.-** Corresponde al Organismo en coordinación con las autoridades federales y municipales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, la prevención y control de las no transmisibles y la investigación, prevención y control de accidentes.

### CAPITULO II Enfermedades Transmisibles

**Artículo 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 meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III.- Tuberculosis;

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

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

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

VII.- Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, 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.

**Artículo 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: Poliomiélitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana;

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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 específicos (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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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, P.O. 6 DE JUNIO DE 2016)

**Artículo 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.

En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

## TITULO DECIMO PRIMERO ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### CAPITULO I De la Asistencia Social

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 148.-** El organismo encargado de la asistencia social, será el que ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de beneficencia privada.

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

**Artículo 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.



**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 157.-** El Organismo en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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)

**Artículo 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**

(ADICIONADO, P.O. 5 DE MARZO DE 2012)

**Artículo 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.

(ADICIONADO, P.O. 5 DE MARZO DE 2012)

**Artículo 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 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, 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.

Las campañas de información y sensibilización que se difundan en el Estado deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos así como psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

## TÍTULO DÉCIMO TERCERO SALUBRIDAD LOCAL

### CAPITULO I Disposiciones Comunes

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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 DENOMINACION POR DECRETO 285, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)

## CAPITULO XI

### **Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios como Peluquerías, Salones de Belleza**

(REFORMADO POR DECRETO 285, P.O. 25 DE ENERO DE 2016)

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016)  
CAPITULO XVIII  
Del Ejercicio Especializado de la Cirugía Plástica

(ADICIONADO, P.O. 8 DE AGOSTO DE 2016)

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

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

**Artículo 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.

**Artículo 235.-** Los derechos a que se refiere esta Ley se registrarán 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 241.-** La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 248.-** El certificado de nacimiento será expedido por profesional de la medicina o quien haya atendido el parto, y será requerido por las autoridades del Registro Civil para la expedición del acta de nacimiento.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 251.-** Corresponde al Organismo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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 (sic) misma orden.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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,

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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;

X.- La prohibición de actos de uso; y

XI.- Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

**Artículo 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.

**Artículo 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 sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

**Artículo 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.

**Artículo 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. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 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 hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 273.-** El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones

legales aplicables. 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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)

**Artículo 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 duodécimos de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 3 DE JULIO DE 2017)

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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.

**Artículo 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

**Artículo 296.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 297.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 298.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 299.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 300.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 301.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 302.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 303.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 304.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 305.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 306.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 307.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

**Artículo 308.-** (DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

## CAPITULO V Prescripción

**Artículo 309.-** El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

**Artículo 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.

**Artículo 311.-** Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

**Artículo 312.-** Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de acción o excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

## TRANSITORIOS

**ARTÍCULO PRIMERO.-** La presente ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

**ARTÍCULO 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.

**ARTÍCULO 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 A LA PRESENTE LEY.

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.

**ARTÍCULO 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.

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

**ARTÍCULO 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.

**ARTÍCULO 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 1º 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. 4 PRIMERA SECCION, 25 DE ENERO DE 2016

#### DECRETO 285

Se reforman el Artículo 28, Apartado B, Fracción VI en su inciso j); se reforma la denominación del Capítulo XI ubicado en el Título Décimo Tercero para quedar como "Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías y salones de belleza"; y se reforma el Artículo 213 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes

#### TRANSITORIO

**ARTÍCULO UNICO.-** El presente decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 23 PRIMERA SECCION, 6 DE JUNIO DE 2016

#### DECRETO 346

...

**ARTÍCULO SEPTIMO.-** Se reforma el Artículo 139 Terdecies, primer párrafo de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

#### TRANSITORIOS

**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. 27 PRIMERA SECCION, 4 DE JULIO DE 2016

DECRETO 351

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforman las fracciones X, XI y se adiciona la Fracción XII al Artículo 40 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIOS

**ARTÍCULO ÚNICO.** El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 32 PRIMERA SECCION, 8 DE AGOSTO DE 2016

DECRETO 365

**ARTÍCULO ÚNICO.** - Se adicionan el CAPÍTULO XVIII denominado "Del Ejercicio Especializado de la Cirugía Plástica" al TÍTULO DECIMO TERCERO; así como el Artículo 226 bis; a la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.** - El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 34 PRIMERA SECCION, 22 DE AGOSTO DE 2016

DECRETO 370

Se reforman las Fracciones V y VI y se adiciona la Fracción VII al Artículo 8º; de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes. Se adicionan los párrafos segundo y tercero al Artículo 69, de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 9 PRIMERA SECCION, 27 DE FEBRERO DE 2017

### DECRETO 66

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Se Reforman las Fracciones IV y V del Artículo 5º; así mismo se Adicionan la Fracción VI al Artículo 5º, y un Artículo 57 BIS, a la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIOS

**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. 27 PRIMERA SECCION, 3 DE JULIO DE 2017

### DECRETO 112

**ARTÍCULO TRIGÉSIMO.-** Se Reforman los Artículos 278, 279, 280 y 281 de la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.**

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 31 PRIMERA SECCION, 31 DE JULIO DE 2017

### DECRETO 121

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se Reforman el Primer Párrafo y las Fracciones III y IV del Artículo 83 Bis; así como se Adicionan una Fracción V al Artículo 83 Bis; y los Artículos 83 Ter, 83 Quater, 83 Quinquies y 83 Sexies a la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.**

### TRANSITORIOS

**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. 11 PRIMERA SECCION, 12 DE MARZO DE 2018

### DECRETO 245

Se Reforma el Artículo 80 Fracción III; así como se Adicionan un Inciso v) a la Fracción IV del Apartado A) del Artículo 28; una Fracción IV al Artículo 80,

recorriéndose la subsecuente; y un Capítulo VIII "La Insuficiencia Renal" al Título Quinto "Prestación de los Servicios de Salud", integrado por los Artículos 83 Septies, 83 Octies, 83 Nonies, 83 Decies, y 83 Undecies que también se Adicionan a la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**.

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 36 PRIMERA SECCIÓN, 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018

DECRETO 360

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se Reforma el Segundo Párrafo del Artículo 111, así como se Adicionan un Tercer y Cuarto Párrafos al Artículo 111 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 46 PRIMERA SECCIÓN, 12 DE NOVIEMBRE DE 2018

Decreto Número 30

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se Reforma la Fracción II del Artículo 160 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 PRIMERA SECCIÓN, 25 DE MARZO DE 2019.

Decreto Número 125

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se Adicionan un Cuarto y Quinto Párrafos al Artículo 69 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**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 DEL 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

### Decreto Número 142

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforma el segundo párrafo del Artículo 66 y el Artículo 67 y se Adiciona un tercer párrafo al Artículo 66 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

### TRANSITORIO

**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

### Decreto Número 194

**ARTÍCULO ÚNICO.-** 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.

## TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto iniciará su vigilancia, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

P.O. 04 DE NOVIEMBRE DE 2019

### Decreto Número 226

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se Reforman la Fracción XXIII y XXIV del Artículo 9º; 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 9º; 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 VI al Artículo 70; y la Fracción IV al Artículo 83 SEPTIES de la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**, para quedar como siguen:

## TRANSITORIO

**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

### 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 Artículo 73 y se adiciona una Fracción VI al Artículo 73 y el Artículo 73 Bis a la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes.

## TRANSITORIO

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.