

DECRETO NÚMERO 27

La H. LVII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes, en uso de las facultades que le conceden los Artículos 27 fracción 1, 32 y 35 de la Constitución Política Local, en nombre del Pueblo, decreta:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPITULO UNICO

ARTICULO 1º.- La presente Ley es de orden público e interés social, tiene aplicación en el Estado de Aguascalientes y su objeto es la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus Municipios en materia de salubridad local, en términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud. A falta de disposición expresa será supletoria de esta Ley las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud.

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

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

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

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

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

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

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

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-2009

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

VIII.- La conservación de la vida mediante el tratamiento integral del dolor.

DECRETO 263 (adición) 13-jul-2009

ARTICULO 3º.- En los términos de la Ley General de Salud y la presente Ley,

corresponde al Gobierno del Estado de Aguascalientes planear, ejecutar, coordinar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general en los términos de los Artículos 1º, 3º, 9º y 13 de la Ley General de Salud.

DECRETO 216 (reforma) DIC 27 2004

ARTICULO 4º.- 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; y
- IV. Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

ARTÍCULO 5º.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

- I.- Ley General: La Ley General de Salud;
- II.- Ley Estatal: La Ley de Salud del Estado de Aguascalientes;
- III.- Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes;
- IV.- Organismo: Al Organismo Publico Descentralizado denominado Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes; y
- V.- Sistema Estatal de Salud: Al Sistema Integral de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

(REFORMADO, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2001)

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

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.

DECRETO 62 (reforma) AGO 08 2005

ARTICULO 7º.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

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

, 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;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-2009

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;

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

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

XI.- Proporcionar cuidados paliativos.

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-2009
Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

CAPITULO II DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

ARTICULO 8º.- 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.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

ARTICULO 9º.- 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;
- II. Asumir y mantener la rectoría del Sistema de Salud, organizando en el Estado los servicios de salud a la población abierta y de protección contra riesgos sanitarios, conforme a lo establecido por esta Ley, la Ley General, los Acuerdos de Coordinación suscritos con el Gobierno Federal 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;
- 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; y
- XXIV. 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.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 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;
- X. Los Jefes de Departamento de las carreras de Medicina y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Aguascalientes; y

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

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 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.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

ARTÍCULO 12.- Los cargos de los Consejeros serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 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.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 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.

Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

ARTICULO 15.- El Organismo administrará su patrimonio con sujeción y controles que establecen las disposiciones legales federales y estatales aplicables y lo destinará al cumplimiento de su objeto, de conformidad con lo establecido en el presente ordenamiento y en los Acuerdos de Coordinación y Descentralización suscritos por el gobierno del Estado sobre la materia.

ARTICULO 16.- La dirección y administración del Organismo corresponderá:
I.- Al Consejo Interno; y

II.- Al Director General del Organismo.

ARTICULO 17.- El Consejo Interno quedará integrado de la siguiente forma:

I.- Por un Presidente que será el Gobernador del Estado;

II.- Por un Vicepresidente, que será designado por el Ejecutivo del Estado de entre las personas que administren centros prestadores de servicios de salud y representantes de organizaciones profesionales que agrupen a profesionistas y personas dedicadas a la prestación de este servicio;

III.- Por un representante de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado;

IV.- Por un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

V.- Por un representante del Sindicato, que será nombrado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud;

- VI.- Por un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VII.- Por un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VIII.- Por un representante del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- IX.- Por un representante del Colegio de Médicos Cirujanos;
- X.- Por un representante del Colegio de Cirujanos Dentistas;
- XI.- Por un representante del Colegio de Optometría;
- XII.- Por un representante del Colegio de Enfermería;
- XIII.- Por un representante del Congreso del Estado;
- XIV.- Por un representante de los municipios del Estado y
- XV.- Por un representante de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes. DECRETO 187 (adición) JUL 17 2006.

El Presidente del Consejo Interno podrá invitar a las sesiones de dicho órgano al Director del Organismo, a los representantes de instituciones públicas federales, estatales o municipales, representantes sindicales que guarden relación con el objeto del Organismo, y representantes de los colegios, asociaciones y organismos de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, cuando se traten asuntos que correspondan a la materia de éstos, los cuales tendrán voz pero no voto en la sesión.

DECRETO 216 (reforma) DIC 27 2004.

El Consejo Interno contará con un Secretario Técnico, designado por el propio Consejo a propuesta del Director General del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, sin que pueda ser este mismo funcionario.

Por cada miembro propietario habrá un suplente, con excepción del Presidente. El Presidente tendrá voto de calidad.

Los cargos en el Consejo Interno serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

ARTICULO 18.- El Consejo Interno tendrá las siguientes facultades:

I.- Otorgar poderes al Director General del Organismo o a quien en términos del Reglamento Interior del Organismo se prevea, para efecto de que realicen actos de administración para la mejor organización y funcionamiento del organismo;

II.- Emitir los acuerdos de delegación de facultades necesarios para la mejor organización y funcionamiento del organismo;

III.- Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los planes de trabajo que se

propongan, así como los informes de actividades presupuestales y estados financieros que se presenten a su consideración y autorizar su publicación;

IV.- Aprobar el Reglamento Interior y los Manuales de Procedimientos y de Servicios al Público, los cuales deben ser publicados en el Periódico Oficial del Estado;

V.- Designar y promover, a propuesta del Director General del Organismo a los servidores públicos que ocupen cargos en los dos niveles jerárquicos inferiores a éste;

VI.- Conocer los informes, dictámenes y recomendaciones del Comisario;

VII.- Aprobar la aceptación de herencias, legados, donaciones y demás liberalidades;

VIII.- Estudiar y aprobar los proyectos de inversión;

IX.- Conocer y aprobar los convenios de coordinación que hayan de celebrarse con dependencias y entidades públicas, así como los que se celebren con las entidades sociales y privadas;

X.- Determinar la integración de comités técnicos y grupos de trabajo temporales;

XI.- Analizar y en su caso aprobar los programas de corto, mediano y largo plazo a que quedarán sujetos los servicios de salud;

XII.- Integrar comités técnicos para el estudio y propuesta de mecanismos que aseguren la coordinación interinstitucional en la prestación de los servicios de salud;

XIII.- Definir, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas en materia de salud a seguir por el Organismo;

XIV.- Aprobar los proyectos de programas del Organismo y presentarlos a consideración del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, para su opinión y sugerencias;

XV.- Evaluar el debido cumplimiento de los programas técnicos aprobados;

XVI.- Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados al Organismo;

XVII.- Aprobar la estructura orgánica básica del Organismo, así como las modificaciones que procedan;

XVIII.- Analizar y, en su caso, aprobar los informes periódicos que rinda el Director General;

XIX.- Aprobar la creación de nuevas unidades de investigación, capacitación y servicio;

XX.- Autorizar la creación de comisiones de apoyo y determinar las bases de su funcionamiento;

XXI.- Analizar y en su caso aprobar los presupuestos del Organismo, así como sus modificaciones, en los términos de la legislación aplicable;

XXII.- Fijar y ajustar las cuotas de recuperación por los servicios que preste el Organismo;

XXIII.- Aprobar la concertación de préstamos para el financiamiento de los programas aprobados por el Organismo, observando las disposiciones legales de la materia;

XXIV.- Expedir la normatividad aplicable para que el Director General pueda disponer de los activos fijos del Organismo que no corresponden a las operaciones propias del mismo;

XXV.- Analizar y en su caso aprobar, de acuerdo con las leyes aplicables, las políticas, bases y programas generales que regulen los convenios, contratos, pedidos o acuerdos que deba celebrar el Organismo con terceros, en obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios relacionados con bienes muebles e inmuebles;

XXVI.- Aprobar las normas y bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Organismo cuando fuere notoria la imposibilidad de su cobro, debiendo informar a la Contraloría General del Estado;

XXVII.- Determinar las sanciones que correspondan a aquellas acciones u omisiones que infrinjan el contenido de esta Ley; y

XXVIII.- Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las facultades anteriores.

ARTICULO 19.- El Consejo Interno celebrará sesiones ordinarias cada tres meses, y las extraordinarias que se requieran.

ARTICULO 20.- El Director General del Organismo será nombrado por el Consejo Interno del mismo a propuesta del Gobernador del Estado, quien deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos;

II.- Ser mayor de 35 años de edad, profesionista en el área de la salud y haber desempeñado cargos directivos; con conocimientos y experiencia en materia administrativa y de salud pública;

III.- No tener ninguno de los impedimentos a que se refiere el Artículo 12 de la Ley de Control de Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes; y

IV.- Tener una residencia mínima de cinco años en el Estado de Aguascalientes.

ARTICULO 21.- El Director General tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I.- Ejecutar los acuerdos y disposiciones del Consejo Interno;

II.- Autorizar los actos de autoridad que esta Ley ordene, pudiendo delegar esta facultad en otros servidores públicos, por Acuerdo del Consejo Interno;

III.- Presentar al Consejo Interno, los informes y estados financieros trimestrales, acompañados de los comentarios que estime pertinentes respecto a los reportes, informes y recomendaciones que al efecto formule el Comisario;

IV.- Presentar al conocimiento y aprobación del Consejo Interno, los planes de trabajo, presupuestos, informes de actividades y estados financieros anuales del Organismo;

V.- Proponer al Consejo Interno la designación y remoción de los servidores públicos que ocupen cargos en los dos niveles inferiores al Director General, así como nombrar y remover a los demás servidores públicos conforme a los ordenamientos legales aplicables;

VI.- Expedir los nombramientos del personal y llevar las relaciones laborales de acuerdo con las disposiciones legales;

VII.- Planear, dirigir y controlar el funcionamiento del Organismo con sujeción a las instrucciones del consejo Interno;

VIII.- Celebrar los convenios, contratos y actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo;

IX.- Actuar en representación del Organismo, con facultades generales para actos de administración, pleitos y cobranzas, así como aquellos que requieran cláusula especial conforme a las leyes y, otorgar, sustituir y revocar poderes generales o especiales;

X.- Ejercer los actos que se le ordenen, pudiendo delegar esa facultad en otros servidores públicos, previo acuerdo del Consejo Interno;

XI.- Proponer al Consejo Interno las políticas generales del Organismo;

XII.- Vigilar el cumplimiento del objeto del Organismo;

XIII.- Formular el anteproyecto de presupuesto anual del Organismo y someterlo a consideración del Consejo Interno;

XIV.- Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;

XV.- Proponer al consejo Interno el Reglamento Interior de Trabajo y los Manuales de Procedimientos y de Servicios al Público;

XVI.- Imponer sanciones conforme a la legislación aplicable;

XVII.- Notificar los acuerdos y resoluciones que emita el Organismo, pudiendo delegar dicha facultad en otros servidores públicos; y

XVIII.- Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

ARTICULO 22.- El Organismo contará con un órgano de vigilancia que recaerá en un Comisario Público propietario y un suplente, que deberán ser designados por la Contraloría General del Estado.

ARTÍCULO 23.- El Comisario Público tendrá las siguientes facultades;

I.- Evaluar el desempeño general y las funciones realizadas por el Organismo;

I.- Realizar estudios sobre la eficiencia con la que se ejercieron los desembolsos en los rubros de gasto corriente, de inversión y de ingresos;

III.- Solicitar información y efectuar los actos que requiera el adecuado cumplimiento de sus funciones; y

IV.- Llevar a cabo las funciones y cumplir con las obligaciones que establece la Ley de Control de Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 24.- El Organismo aplicará y respetará las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y sus reformas futuras, así como los Reglamentos que de dichas condiciones emanen; entre otros, los de Escalafón y Capacitación; para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por su Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo; para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo y el de Becas, así como el Reglamento y Manual de Seguridad e Higiene, elaborados conforme a la normatividad federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores pertenecientes a la Secretaría de Salud, para que esta dependencia proceda a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes.

ARTICULO 25.- Las relaciones de trabajo entre el Organismo y los trabajadores no contemplados en el artículo anterior se regirán conforme al “Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio de los Gobiernos del Estado de Aguascalientes, sus Municipios y Organismos Descentralizados”.

ARTICULO 26.- Los ingresos que obtenga el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los Acuerdos de Coordinación celebrados con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y lo

que determine la legislación fiscal aplicable. Asimismo, los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten de acuerdo con los convenios suscritos en términos de esta ley, se afectarán a los mismos conceptos y en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 27.- Los pagos que deban efectuarse por concepto de multas por violaciones a esta Ley en materia de salubridad local y general, tienen el carácter de fiscales y se realizarán en las oficinas que se determinen en los Convenios de Coordinación respectivos.

TITULO CUARTO DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS CAPITULO UNICO

ARTICULO 28.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Aguascalientes por conducto de la Secretaría; Decreto 80 (REFORMA) 13/JUNIO/ 2011

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;

b).- El programa contra la farmacodependencia;

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;

b).- La atención materno-infantil y Geriátrica;

DECRETO 302 REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009

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;

j).- La orientación y vigilancia en materia de nutrición, dando mayor importancia a los programas de nutrición destinados a los niños y niñas;

DECRETO 87 (REFORMA) 16-JUN-08

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.

DECRETO 272 (reforma) 31-AGO-09

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

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

n).- La prevención y el control de las enfermedad 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;

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;

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;

DECRETO 368 (ADICIÓN) 1º DE MARZO DE 2010

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”; y

DECRETO 368 (ADICIÓN) 1º DE MARZO DE 2010

V:- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

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;

Decreto 263 (reforma) 13-Jul-2009

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
- j).- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza y estética;
- k).- Tintorerías, lavanderías y planchadurías;
- l).- Establecimientos para el hospedaje;
- m).- Establecimientos para el almacenamiento y distribución de combustibles;
- n), Transporte estatal y municipal;
- ñ).- Prevención y control de la rabia en animales; y
- o).- Las demás materias que determine esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

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

ARTÍCULO 30.- Corresponde a los Ayuntamientos:

I.- Asumir sus atribuciones y contribuir con el Organismos 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 de 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;

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; y

VII.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes.

ARTICULO 31.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren,

darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

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

II.- Establecer sistemas de alcantarillado;

III.- Instalación de retretes o sanitarios públicos; y

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

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

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

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

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

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente efectos 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

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

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

I.- De atención médica;

II.- De salud Pública; y

III.- De asistencia social.

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

ARTICULO 39.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional, considerando lo que surgiera la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional. **DECRETO 62 (reforma) 08 AGO 2005.**

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;

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

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-2009

IV.- La atención materno-infantil y Geriátrica; **REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)**

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;

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

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

ARTICULO 41.- El Gobierno del Estado de conformidad con las disposiciones aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud de 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

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

ARTICULO 44.- Las actividades de atención médica son:

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

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-2009

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas y mentales; y

DECRETO 263 (reforma) 13-jul-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.

CAPITULO III PRESTADORES DE SERVICIO

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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 47.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

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

ARTICULO 49.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

DECRETO 216 (reforma) DIC 27 2004.

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.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

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

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

ARTICULO 51.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se registrarán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTICULO 52.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud

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

ARTICULO 53.- El Gobierno del Estado y los Municipios podrán convenir con las Instituciones Federal de Seguridad Social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTICULO 54.- El Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la Salud, en la prestación de los servicios respectivos. Los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, orientarán con las autoridades de salud en la supervisión del ejercicio profesional de sus agremiados.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 55.- El organismo coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud; asimismo estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

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

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

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

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

- 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 prestarán 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.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

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.

REFORMA 1º DE MARZO DE 2010 (DECRETO 368)

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

ARTICULO 56.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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

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

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.

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

Los colegios, asociaciones y organismos de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, podrán coadyuvar con las autoridades sanitarias, mediante la recepción de quejas y denuncias, la investigación de las mismas y la presentación de propuestas de solución. Asimismo, tratándose de miembros, tomarán las medidas internas, conforme a sus propios estatutos.

Decreto 216 (Adición) Dic. 27 2004

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

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

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

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

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

ARTICULO 65.- El Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes y demás Instituciones de Salud Estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y

accidentes, y de prevención de discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.

Decreto 203 (reforma) Jul. 13 /2009

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

Asimismo, se podrán constituir subcomités para la atención de programas específicos en el ámbito municipal, de carácter temporal o permanente.

Decreto 216 (Adición) Dic. 27 2004

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 a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

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

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

CAPITULO V

Atención Materno-Infantil

ARTICULO 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;
- II.- La atención del niño y la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y
- III.- La promoción de la integración y del bienestar familiar.

ARTICULO 70.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de carácter estatal o municipal de prevención de la mortalidad 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.

Decreto 216 (Reforma) Dic. 27 2004

ARTICULO 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.

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

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

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

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

ARTICULO 73.- Las autoridades sanitarias estatales, municipales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

Decreto 216 (Reforma) Dic. 27 2004

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 que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

IV.- Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

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

ARTICULO 74.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, aplicar las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para vigilancia en la aplicación de las mismas. La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias estatales, municipales y educativas competentes.

CAPÍTULO V BIS

Atención Geriátrica

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.

REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

ARTÍCULO 74 ter.- La atención geriátrica comprende:

REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

- I. El cuidado de la Salud de los adultos mayores;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- II. La prevención de enfermedades y discapacidades;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- III. Atención y rehabilitación;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- IV. Terapias físicas;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- V. Terapias psicológicas;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- VI. La detección y atención temprana de las discapacidades psicomotoras;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- VII. Visitas domiciliaria 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;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- IX. Suministro de cuidados paliativos; y
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- X. Las demás que confiera la ley.
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

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:

REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

- I. La atención geriátrica;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- II. Los programas para promover la atención geriátrica;
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- III. Las actividades recreativas de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer las actividades ocupacionales del adulto mayor; y
REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)
- IV. Las demás que coadyuven a la salud y bienestar del adulto mayor.

REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

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.

REFORMA 14 DE DICIEMBRE 2009 (DECRETO 302)

CAPITULO VI

Servicios de Planificación Familiar

ARTICULO 75.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar 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 decir de manera libre; responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

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

ARTICULO 76.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

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

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

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

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

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

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

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.

Decreto 216 (reforma) Dic. 27/2004

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.

Decreto 216 (reforma) Dic. 27/2004

CAPITULO VII **Salud Mental**

ARTICULO 79.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores de riesgo que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

ARTICULO 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:

Decreto 216 (reforma) Dic. 27/2004

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;

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; y

IV.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población. Para la promoción de la salud mental, el Organismo y las Instituciones de Salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

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

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

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

ARTICULO 82.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las Instituciones Públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

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

ARTÍCULO 83 Bis.- Las autoridades que integran el Sistema Estatal de Salud formularán el Programa Estatal contra el Suicidio, el cual contendrá 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;

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; y

IV. Coordinación con el Instituto de Educación de Aguascalientes para cruzar información sobre posibles casos de depresión detectados en las escuelas.

DECRETO 99 (adición) AGO 08 2011.

TITULO QUINTO BIS DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.
RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Generales

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTÍCULO 83 Bis 1.- El Régimen Estatal de Protección Social en Salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTÍCULO 83 Bis 2.- El Régimen Estatal de Protección Social en Salud se establecerá mediante la implementación de un seguro popular, que beneficie a

las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTÍCULO 83 Bis 3.- Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecología, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. Asimismo el Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del auto cuidado de la salud.

II. Aplicación de exámenes preventivos;

III. Programación de citas para consultas;

IV. Atención personalizada;

V. Integración de expedientes clínicos;

VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;

VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos; y

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica,

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 83 Bis 4.- Atendiendo a la disponibilidad presupuesta corresponde al Instituto de Salud del Estado, a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren;

IV. Programar los recursos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en la Entidad, en congruencia con el plan maestro que se elabore en el ámbito nacional por la Secretaría de Salud;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los de más ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de la Ley General;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica;

VIII. Proporcionara la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto; y

IX. Promover la participación de los Municipios mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable. **DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.**

CAPITULO II De los Beneficiarios

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 83 Bis 5.- Gozarán de los beneficios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

I. Ser residente en el Estado;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social;

III. Contar con Clave Única de Registro de Población;

IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por esta Ley; y

V. Cumplir con las obligaciones Establecidas en este Título.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 83 Bis 6.- Los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine el organismo,

salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrirla cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.

Las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse a periodos subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud.

La carencia de ingresos no podrá ser limitantes para el acceso al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 83 Bis 7.- El Régimen Estatal de Protección Social en Salud proveerá de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones y se cuente con suficiencia presupuestal.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004

ARTICULO 83 Bis 8.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas acreditadas de su elección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004

ARTICULO 83 Bis 9.- Los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, condicionada a la disponibilidad presupuestal, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Contar con su expediente clínico;
- VII. Decidir libremente sobre su atención;
- VIII. Otorgaron su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- IX. Ser tratado con confidencialidad;
- X. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

XI. Recibir atención médica en urgencias;

XII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

XIII. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;

XIV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y

XV. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

DECRETO 216 (adición) DIC 27 2004.

ARTICULO 83 Bis 10.- Los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II.- Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;

III.- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

IV.- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;

V.- Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;

VI.- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;

VII.- Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;

VIII.- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

IX.- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

X.- Hacer uso responsable de los servicios de salud; y

XI.- Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

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

ARTICULO 83 Bis 11.- La cobertura del Régimen Estatal de Protección Social en Salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:

I.- Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso; y

II.- Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.

La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.

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

ARTICULO 83 Bis 12.- Se cancelarán los beneficios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

I.- Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Régimen Estatal de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;

II.- Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario; y

III.- Proporcione información falsa sobre su nivel de ingreso en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social. (ADICIONADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 83 Bis 13.- En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refieren los artículos anteriores, los interesados conservarán los beneficios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

TITULO SEXTO
RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
CAPITULO I
Profesionales, Técnicos y Auxiliares

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

I.- La Ley Federal de Profesiones;

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

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

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

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

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

ARTICULO 85.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina alópata y homeópata, salud pública, optometría, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

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

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

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

ARTICULO 86.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales

expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

En el caso que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Ejecutivo Federal en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior. (REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

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

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

CAPITULO II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTICULO 88.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

ARTICULO 89.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTICULO 90.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTICULO 91.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención,

prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

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

ARTICULO 92.- El Gobierno del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado de Aguascalientes, de conformidad con las disposiciones legales del Estado aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III **Formación, Capacitación y Actualización del Personal**

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

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

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)

ARTICULO 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.

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

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

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

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

ARTICULO 97.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TITULO SEPTIMO INVESTIGACION PARA LA SALUD CAPITULO UNICO

ARTICULO 98.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden para la prestación de los servicios de salud, y los aspectos relacionados con su óptima utilización.

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

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

ARTICULO 99.- El Organismo apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 101.- El Organismo tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

ARTICULO 102.- El Organismo vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

ARTICULO 103.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

ARTICULO 104.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO OCTAVO INFORMACIÓN PARA LA SALUD CAPITULO UNICO

ARTICULO 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.

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

**TITULO NOVENO
PROMOCION DE LA SALUD
CAPITULO I
DISPOSICIONES COMUNES**

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

ARTICULO 108.- La promoción de la salud comprende:

- I.- Educación para la salud;
- II.- Nutrición;
- III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV.- Salud ocupacional; y
- V.- Fomento sanitario.

**CAPITULO II
EDUCACION PARA LA SALUD**

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

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

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

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

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

ARTICULO 110.- Las autoridades sanitarias estatales y municipales en coordinación con las autoridades federales competentes, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación que actúen en

el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPITULO III NUTRICION

(REFORMADO PRIMER PARRAFO, P.O. 1 DE MARZO DE 2010)

ARTICULO 111.- El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos, de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los comités o subcomités municipales y los sectores social y privado, a través del Consejo Estatal de Nutrición que se integrará en los términos previstos en el Reglamento.

Se deberá dar prioridad a la elaboración de programas nutricionales destinados a los niños y niñas, en los que se indique el tipo de alimentos y bebidas que pueden ser distribuidos en las tiendas ubicadas en las escuelas de educación básica.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE JUNIO DE 2008)

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

CAPITULO IV EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTICULO 113.- Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente. (REFORMADO, P.O. 31 DE AGOSTO DE 2009)

ARTICULO 114.- Corresponde a la Secretaría de Salud y al Gobierno del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia:

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

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

III. Promover y apoyar el saneamiento básico;

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 116.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que establezcan las normas oficiales mexicanas que emitan las autoridades federales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTICULO 117.- El Organismo, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas y desperdicios o basura.

CAPITULO V SALUD OCUPACIONAL

ARTICULO 118.- El Organismo tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberá reunir, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. (REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 119.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades municipales y federales competentes, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del hombre y la mujer.

TITULO DECIMO
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES
CAPITULO I
DISPOSICIONES COMUNES

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

ARTICULO 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

ARTICULO 121.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales, elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud en general a la población.

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

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

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

III.- Tuberculosis;

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

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

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

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

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

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

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

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

ARTICULO 122.- Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades, en los términos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: Fiebre amarilla, peste y cólera;

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

III.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: Poliomiелitis, 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.

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

ARTICULO 124.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 123 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas,

establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ARTICULO 125.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 121 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares, el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I.- La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación
- VI.- La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando presenten peligro para la salud;
- VII.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
- VIII.- Las demás que determine esta Ley, sus Reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

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

ARTICULO 127.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTICULO 128.- Los trabajadores de la salud del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los Municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas 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.

ARTICULO 129.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes, para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los Reglamentos aplicables.

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

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

ARTICULO 132.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTICULO 133.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

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

CAPITULO III EFERMEADES NO TRANSMISIBLES

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

ARTICULO 136.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y

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

ARTICULO 137.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV ACCIDENTES

ARTICULO 138.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

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

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

II.- La adopción de medidas para prevenir accidentes;

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

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

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

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

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

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

TITULO DECIMO BIS
DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN ETAPA
TERMINAL
CAPITULO UNICO

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

ARTICULO 139 Bis.- Cuidados paliativos es la atención integral que se proporciona a los enfermos que no responden a los tratamientos curativos y que tienen una esperanza de vida menor a seis meses.

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

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

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

ARTICULO 139 Quater.- El Sistema Estatal de Salud deberá garantizar lo previsto en el presente Capítulo procurando en todo momento preservar la calidad de vida de los pacientes.

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

ARTICULO 139 Quinquies.- Los cuidados paliativos comprenden:

- I. El alivio del sufrimiento mediante medicamento que mitigue el dolor del enfermo en etapa terminal;
- II. La atención psicológica, procurando dominar los trastornos de ansiedad, depresión, temor e insomnio, facilitándole periodos de vigilia y lucidez mental para la comunicación y desempeño de las actividades del enfermo en etapa terminal;
- III. La atención médica integral;
- IV El trato digno, respetuoso y profesional por parte del personal médico y sanitario, el cual procurará en todo momento la preservación de la calidad de vida del paciente;
- V La información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de la enfermedad y los tipos de tratamientos que puede optar el paciente;
- VI. La atención tanatológica;

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 139 Septies.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud de segundo y tercer nivel:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 139 Nonies.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 139 Decies.- Los médicos tratantes tendrán las siguientes atribuciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 139 Terdecies.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como la ayuda al suicidio conforme lo señala la legislación Penal, 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
REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CAPITULO I
DE LA ASISTENCIA SOCIAL

ARTICULO 140.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social, el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

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

ARTICULO 141.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

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

II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos;

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

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

V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos y personas con discapacidad sin recursos;

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

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

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

IX.- La prestación de servicios funerarios.

ARTICULO 142.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, el Gobierno del Estado promoverá la canalización de recursos y de apoyo técnico necesario.

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

ARTICULO 143.- Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes

ARTICULO 144.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar su atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

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

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

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

ARTICULO 147.- Serán consideradas instituciones de beneficencia privada las que se constituyan conforme a esta ley, a la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

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

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

ARTICULO 150.- Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se someterán a las disposiciones de esta Ley, a los Programas Nacional y Estatal de Salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

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

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

CAPITULO II DE LA DISCAPACIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 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
ALCOHOLICAS

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

ARTICULO 158.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en el organismo, el daño a la salud por el abuso del mismo en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

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

ARTICULO 159.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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

CAPITULO II PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTICULO 160.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

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 en lugares públicos.

(REFORMADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2009)

ARTICULO 161.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

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

IV. El tratamiento del tabaquismo.

TITULO DECIMO TERCERO SALUBRIDAD LOCAL CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 165.- El control sanitario en las materias de salubridad local, quedará sujeto a lo dispuesto por la Ley General, la Ley Estatal y sus reglamentos.

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

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

El Acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Periódico Oficial del Estado.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito al Organismo o a los Ayuntamientos, según se determine en los Acuerdos de Coordinación correspondientes, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

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

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

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

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

V.- Clave de actividad del establecimiento; y

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

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

CAPITULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

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

Mercado: El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados; y

Centro de Abasto: El sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra y venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

ARTICULO 170.- Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetará a lo que disponga esta Ley, los Reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas técnicas locales correspondientes.

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

CAPITULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

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

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

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

ARTICULO 175.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

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

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

ARTICULO 177.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

ARTICULO 178.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

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

CAPITULO IV SERVICIOS FUNERARIOS

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

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

II.- Crematorio: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos; y

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

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

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

ARTICULO 183.- La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida la autoridad sanitaria competente y las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

CAPITULO V LIMPIEZA PUBLICA

ARTICULO 184.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Servicio de Limpieza Pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

ARTICULO 185.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por residuos sólidos, el material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

ARTICULO 186.- El Servicio de Limpieza Pública se sujetará a lo siguiente:

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

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

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

IV.- Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal, procurando que dichas acciones sean llevadas a cabo antes de que los restos entren en estado de descomposición;

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

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

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

ARTICULO 187.- Las autoridades municipales fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental. (REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

ARTICULO 188.- El Gobierno del Estado y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, proveerán de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública, además de ordenar el mantenimiento y la fumigación periódica en los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

CAPITULO VI AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTICULO 189.- Los Gobiernos Estatal y Municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del Sector

Público Estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

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

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

ARTICULO 191.- El organismo realizará periódicamente el análisis de la calidad microbiológica y físico-química del agua, para determinar su potabilidad, conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

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

ARTICULO 192.- En los Municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, se deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a la normatividad sanitaria aplicable en la materia.

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

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

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

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

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

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

CAPITULO VII PROSTITUCION

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

ARTICULO 199.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por prostitución la actividad de las personas que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o cualquier otra prestación.

ARTICULO 200.- Toda persona que se dedique a la prostitución, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetará a evaluaciones psicológicas y exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables. Deberá de obtener del Organismo la tarjeta de control sanitario, la cual se otorgará una vez cumplidos estos requisitos.

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

ARTICULO 202.- Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra grave en período infectante que ponga en riesgo de contagio la salud de otra por relaciones sexuales. Las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padecen, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite, o en su caso se harán acreedores a las sanciones que establezcan otras disposiciones legales.

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

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

CAPITULO VIII RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

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

ARTICULO 206.- Los reclusorios o centros de readaptación social estarán sujetos al control sanitario por el Organismo, de conformidad con las

disposiciones que se señalan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 207.- Los reclusorios o centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes, con departamento de baños de regadera y con un consultorio médico que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

ARTICULO 208.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que él mismo determine; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

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

CAPITULO IX BAÑOS PULICOS

ARTICULO 209.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño, y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente.

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

CAPITULO X CENTROS DE REUNION y ESPECTACULOS

ARTICULO 211.- Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos, culturales o de enseñanza.

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

por los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

CAPITULO XI ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA Y ESTÉTICAS

ARTICULO 213.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, el arreglo estético de uñas de manos y pies; y por estéticas, establecimientos que presten servicios y procedimientos de embellecimiento, para modificar las características del cuerpo humano.

ARTICULO 214.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el artículo anterior, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

CAPITULO XII TINTORERÍAS, LAVANDERÍAS Y PLANCHADURÍAS

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

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

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

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

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

CAPITULO XIII ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

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

ARTICULO 218.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar al servicio de hospedaje, así como su funcionamiento,

se requiere dar el aviso de funcionamiento en los términos del Artículo 167 de esta Ley.

CAPITULO XIV ESTABLECIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE COMBUSTIBLES

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

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

CAPITULO XV TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

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

CAPITULO XVI PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES

ARTICULO 222.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centro antirrábico el establecimiento operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieren contraído dicha enfermedad.

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

- I.- Atender quejas sobre animales agresores;
- II.- Capturar animales agresores y callejeros;
- III.- Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 horas para que su propietario lo reclame;

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 225.- Las autoridades sanitarias mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia.

CAPITULO XVII DE LA MEDICINA ALTERNATIVA

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

TITULO DECIMO CUARTO AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS CAPITULO I AUTORIZACIONES

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

ARTICULO 227.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la Autoridad Sanitaria competente, permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos y registros.

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

ARTICULO 229.- La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 230.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad sanitaria competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

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

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

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro del término establecido en las disposiciones legales aplicables y en caso de no contemplarse término legal alguno, se deberá de presentar dicha solicitud treinta días antes de su vencimiento.

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

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

ARTICULO 231.- Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria, deberán presentar aviso de funcionamiento de conformidad con lo dispuesto por el artículo 167 de la presente ley.

ARTICULO 232.- Los establecimientos que presten servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y serán sujetos del control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes que se expidan.

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

ARTICULO 234.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 235.- Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

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

ARTICULO 236.- La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

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

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

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

IV.- Por incumplimiento grave de las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V.- Por reiterada renuncia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;

VII.- Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;

VIII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

IX.- Cuando lo solicite el interesado;

X.- Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo las cuales se hayan otorgado las autorizaciones; y

XI.- En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 237.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que puedan causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTICULO 238.- En los casos a que se refiere el Artículo 236 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción IX, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación.

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado.

ARTICULO 239.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorización se observará lo dispuesto por los Artículos 298, 299 y 308 de esta Ley.

ARTICULO 240.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

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

ARTICULO 242.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTICULO 243.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III CERTIFICADOS

ARTICULO 244.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTICULO 245.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- De defunción;

III.- De muerte fetal;

IV.- De nacimiento; y

V.- Los demás que determine la Ley General de Salud.

ARTICULO 246.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 247.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por el Organismo.

ARTICULO 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.

ARTICULO 249.- El Organismo podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

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

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

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

IV.- Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta Ley; y

V.- El Organismo podrá reconocer centros de investigación y organizaciones estatales del área de la salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este Artículo.

ARTICULO 250.- Los certificados a que se refiere este Título se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

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

TITULO DECIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA CAPITULO UNICO

ARTICULO 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.

ARTICULO 252.- Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 253.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

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

ARTICULO 254.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria estatal o municipal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 255.- Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educativas y aplicación en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere el Artículo 264 de esta Ley.

ARTICULO 256.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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

ARTICULO 257.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, estarán obligados a

permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTICULO 258.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

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

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la (sic) misma orden.

ARTICULO 259.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I.- Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad Sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función así como la orden expresa a que se refiere el artículo anterior, de la que deberá dejar el original al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta.

III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación se hará constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten, y

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

ARTICULO 260.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;

IV.- El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de toma de muestras;

V.- En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad sanitaria procederá conforme a la fracción VII de este artículo, según corresponda;

VI.- Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII.- La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; y

VIII.- El resultado de los análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no se conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria dicte y ejecute las medidas de seguridad que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

ARTICULO 261.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme,

ARTICULO 262.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria para tal efecto podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO SEXTO
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES
CAPITULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

ARTICULO 263.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes y los Ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren. Las autoridades sanitarias del Estado en el ámbito de su competencia ejecutarán las medidas de seguridad.

ARTICULO 264.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

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

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

ARTICULO 265.- Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTICULO 266.- Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTICULO 267.- La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTICULO 268.- La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II.- En caso de epidemia grave, y

III.- Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

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

ARTICULO 269.- Los gobiernos del Estado o de los municipios podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTICULO 270.- El Organismo y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTICULO 271.- El Organismo y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTICULO 272.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTICULO 273.- El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. El Organismo y los Municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquélla someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de

inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

ARTICULO 274.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPITULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 275.- Quienes cometan violaciones a lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias en el Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sea (sic) constitutivas de delitos.

ARTICULO 276.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I.- Amonestaciones con apercibimiento;
- II.- Multa;
- III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTICULO 277.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

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

ARTICULO 278.- Se sancionará con multa equivalente hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado de Aguascalientes, 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. 1 DE MARZO DE 2010)

ARTICULO 279.- Se sancionará con multa equivalente de cien hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado de Aguascalientes, 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. 13 DE JULIO DE 2009)

ARTICULO 280.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado de Aguascalientes, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 75, 100, 103 y 139 duodecimos de esta Ley.

ARTICULO 281.- Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado de Aguascalientes, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el Artículo 277 de esta Ley.

ARTICULO 282.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o su reglamento más de dos veces.

ARTICULO 283.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTICULO 284.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el Artículo 162 no reúnan los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas locales correspondientes.

II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o

clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud; y

VI.- Por reincidencia en tercera ocasión.

ARTICULO 285.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTICULO 286.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o que se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

La resolución que contenga la determinación de la sanción a que se refiere este artículo se comunicará a la autoridad correspondiente para que la lleve a cabo.

CAPITULO III PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 287.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales para imponer medidas de seguridad deberán estar debidamente fundadas y motivadas.

La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo que no deberá de exceder de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTICULO 288.- El Organismo y los Ayuntamientos, en el ámbito de su respectiva competencia, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el Artículo 259 de esta Ley podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado,

notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización que no debe de exceder, según sea el caso, de 30 días.

ARTICULO 289.- Las autoridades sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

ARTICULO 290.- Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un término de diez días hábiles comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación según el caso. Tratándose del informe de verificación la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquél.

ARTICULO 291.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTICULO 292.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 290 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 293.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTICULO 294.- En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTICULO 295.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 296.-

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

ARTICULO 297.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 298.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 299.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 300.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 301.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 302.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 303.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 304.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 305.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 306.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 307.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)
ARTICULO 308.-	(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004)

CAPITULO V PRESCRIPCIÓN

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

ARTICULO 310.- Los términos para prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTICULO 311.- Cuando el presunto infractor 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.

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

TRANSITORIOS

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

ARTICULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, publicada en el Periódico Oficial el 12 de abril de 1987, suplemento al número 15, y sus reformas publicadas en el Periódico Oficial del Estado el 18 de mayo de 1997.

ARTICULO TERCERO.- Continuarán en vigor los Acuerdos de Coordinación celebrados con el Ejecutivo Federal para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de enero de 1989 y en el Periódico Oficial del Estado el 15 de abril de 1990; así como el Acuerdo de Coordinación con el Propósito de Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Regulación, Control y Fomento Sanitarios en la Entidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de noviembre de 1989 y en Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 1989, en lo que no se oponga en lo dispuesto por la Ley General de Salud y la presente Ley.

Al Ejecutivo para su sanción.

Dado en el salón de sesiones del H. Congreso del Estado, a los veintisiete días del mes de mayo de mil novecientos noventa y nueve.- D.P., Jorge Rodríguez León.- D.S., Cecilia Cristina Franco Ruiz Esparza.- D.S., Gonzalo Nieves Mota.- Rúbricas".

Y tenemos el honor de comunicarlo a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes, reiterándole las seguridades de nuestra consideración distinguida.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

DIPUTADO PRESIDENTE,

Jorge Rodríguez León.

DIPUTADA SECRETARIA,

Cecilia Cristina Franco Ruiz Esparza.

DIPUTADO SECRETARIO,

Gonzalo Nieves Mota.

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

Aguascalientes, Ags., 3 de junio de 1999.

Felipe González González.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO,

Lic. Abelardo Reyes Sahagún.

Esta disposición fue publicada en el Periódico Oficial del Estado número 23, tomo LXII, Primera Sección, de fecha seis de junio de mil novecientos noventa y nueve.

DECRETO NO. 216 (QUINTO): Se reforman los Artículos 6° segundo párrafo 12 y 39 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes para quedar como sigue:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 7 DE NOVIEMBRE DE 2001.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 26 DE NOVIEMBRE DE 2001.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION

DIPUTADO PRESIDENTE

Guillermo Zorrilla López de Lara.

DIPUTADO SECRETARIO,

J. Jesús Hernández Valdivia

DIPUTADO SECRETARIO,

Juan Antonio del Valle Rodríguez.

Felipe González González

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO,

Lic. Abelardo Reyes Sahagún.

DECRETO 216.- ARTICULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 3º, 8º fracciones I, IV y XIII, 9º párrafo primero, 12, 13, párrafo segundo; 17 párrafo tercero; 49 párrafo primero; 70, 73 párrafo primero, 77, 78, 80 párrafo primero, 85 párrafo primero, 87, párrafo primero; 93 párrafo primero, 94, fracción IV; 111, 119, 120, 156, 158 párrafo primero, 163, 164, 165, 188, 191, 192, 199, 227, 231, 236 párrafo primero, 254, 269 y 278 de la Ley de Salud del Estado. Se adicionan al artículo 5º la fracción II; al artículo 7º las fracciones IX y X; al artículo 8º, las fracciones XV, XVI, XVII y XVIII, y la fracción XV pasa a ser la XIX; al artículo 49 un segundo párrafo, por lo que el actual segundo pasa a ser tercero; al artículo 54 un segundo párrafo; al artículo 55 un segundo y tercer párrafos; al artículo 60 un segundo párrafo; al artículo 66 un segundo párrafo; un Título Quinto BIS, que se denomina: "RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD", con dos capítulos; Capítulo I: "Disposiciones Generales"; y Capítulo II: "De los Beneficiarios"; y los artículos 83 Bis 1, 83 Bis 2, 83 Bis 3, 83 Bis 4, 83 Bis 5, 83 Bis 6, 83 Bis 7, 83 Bis 8, 83 Bis 9, 83 Bis 10, 83 Bis 11, 83 Bis 12 y 83 Bis 13; al artículo 85, los párrafos tercero y cuarto; y al artículo 94 la fracción V; todos ellos de dicha Ley; y se derogan los artículos 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307 y 308 de dicha Ley, para quedar en los siguientes términos:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 5 DE NOVIEMBRE DE 2004.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2004.

ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO.

TOMO: LXVII. . NÚMERO: 52. SECCION: PRIMERA.

TRANSITORIO:

ARTICULO UNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado. Al Ejecutivo para su promulgación y publicación. Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, a los cinco días del mes de noviembre del año dos mil cuatro. Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes.

Aguascalientes, Ags; a 5 de noviembre del 2004.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

Héctor Quiroz García,

PRESIDENTE.

Ventura Vilchis Huerta,

PRIMER SECRETARIO.

José Pilar Márquez Márquez,

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento. Aguascalientes, Ags., 21 de diciembre de 2004.

Luis Armando Reynoso Femat

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO,

Lic. Jorge Mauricio Martínez Estebanez.

DECRETO NO.62 (DECIMO SEGUNDO) Se reforman los Artículos 6°, segundo párrafo; 12 y 39, de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 7 DE JULIO DE 2005.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 8 DE AGOSTO DE 2005 ORGANO DE DIFUSIÓN:

PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO TOMO: LXVIII

NÚMERO: 32 SECCION: UNICA

TRANSITORIOS: ARTICULO PRIMERO.-El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

ARTICULO SEGUNDO.-Los recursos administrativos de inconformidad previstos en el Código Urbano del Estado de Aguascalientes que se encuentran en trámite, continuaran su tramitación hasta su total conclusión, ajustándose a las disposiciones jurídicas vigentes al momento de su inicio.

Al Ejecutivo para su promulgación y publicación. Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de Aguascalientes, a los siete días del mes de julio del año 2005. Lo que tenemos el honor de comunicar a usted, para los efectos constitucionales conducentes. Aguascalientes, Ags, a 7 de julio del año 2005.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

Carlos Llamas Pérez.
DIPUTADO PRESIDENTE.

Dip. José Abel Sánchez Garibay.
PRIMER SECRETARIO.

Dip. José Antonio Arámbula López
SEGUNDO SECRETARIO

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento. Aguascalientes, Ags, a 4 de agosto de 2005.

Luis Armando Reynoso Femat.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

Lic. Jorge Mauricio Martínez Estebanez.

DECRETO NO.187 ARTÍCULO UNICO.- Se adiciona la Fracción XV al Artículo 17 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 6 DE JULIO DE 2006.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 17 DE JULIO DE 2006.

ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

TOMO: LXIX

NÚMERO: 29 SECCION: UNICA

TRANSITORIO

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigencia al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes. Al Ejecutivo para su promulgación y publicación.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de Aguascalientes, a los seis días del mes de julio del año 2006. Lo que tenemos el honor de comunicar a usted, para los efectos constitucionales conducentes. Aguascalientes, Ags., a 6 de julio del año 2006.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

José Palomino Romo
DIPUTADO PRESIDENTE

Dip. Miguel Angel de Loera Hernández
PRIMER SECRETARIO.

Dip. Luis Enrique Estrada Luévano
SEGUNDO SECRETARIO.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento. Aguascalientes, Ags., 13 de julio de 2006.

Luis Armando Reunoso Femat.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

Lic. Jorge Mauricio Martínez Estebanez.

DECRETO 87: ARTICULO 111- El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos, de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los comités o subcomités municipales y los sectores social y privado.

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05 DE JUNIO DE 2008

FECHA DE PUBLICACIÓN: 16 DE JUNIO DE 2008

ÓRGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO

TOMO LXXI NÚMERO 24 PRIMERA SECCION

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

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.

Al Ejecutivo para su promulgación y publicación.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la Ciudad de Aguascalientes, a los cinco días del mes de junio del año 2008.

Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
DAVID HERNÁNDEZ VALLÍN
DIPUTADO PRESIDENTE

ISRAEL TAGOSAM SALAZAR IMAMURA LÓPEZ
DIPUTADO PROSECRETARIO EN
FUNCIONES DE PRIMER SECRETARIO

PATRICIA LUCIO OCHOA
DIPUTADA SEGUNDA SECRETARIA

DECRETO NO. 263 ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman las Fracciones VI, VII y se adiciona la Fracción VIII al Artículo 2º; se reforman las Fracciones IX, X y se adiciona la Fracción XI al Artículo 7º; se reforma el segundo párrafo del inciso s) y se adiciona el inciso t) a la Fracción IV del Apartado A) del Artículo 28; se reforma la Fracción III del Artículo 40; se reforman las Fracciones II, III y se adiciona la Fracción IV al Artículo 44; se reforma el Artículo 65 y la Fracción III del Artículo 109; se adiciona el Título Décimo BIS, denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Etapa Terminal", con un Capítulo Único, con los Artículos 139 *bis*, 139 *ter*, 139 *quater*, 139 *quinques*, 139 *sexies*, 139 *septies*, 139 *octies*, 139 *nonies*, 139 *decies*, 139 *undecies*, 139 *duodecies* y 139 *terdecies*; y finalmente, se reforma el Artículo 280 de la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**,

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 DE JUNIO DEL 2009.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 DE JULIO DE 2009

ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO
TOMO: LXXII NUMERO: 28 PRIMERA SECCIÓN.

TRANSITORIOS

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.

Al Ejecutivo para su promulgación y publicación.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la Ciudad de Aguascalientes, a los veinticinco días del mes de junio del año 2009.

Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes.

Aguascalientes, Ags., a 25 de junio del año 2009.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

LA MESA DIRECTIVA
JORGE ORTIZ GALLEGOS
DIPUTADO PRESIDENTE

JUAN GAYTÁN MASCORRO
DIPUTADO PRIMER SECRETARIO

JAIME GALLO CAMACHO
DIPUTADO PROSECRETARIO.

DECRETO NO. 272

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforma el inciso k) de la Fracción IV, del Apartado A) del Artículo 28; y el Artículo 114 de la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**, artículo segundo.- se reforma la fracción XVIII y se adiciona la fracción XIX, recorriéndose la actual fracción XIX para pasar a ser la fracción XX al artículo 17 de la ley de educación del Estado de Aguascalientes, para quedar en los siguientes términos:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16 DE JULIO DE 2009.
ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO
TOMO: LXXII **NUMERO:** 35 **SECCIÓN ÚNICA**
FECHA DE PUBLICACIÓN: 31 DE AGOSTO DE 2009

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

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. Al Ejecutivo para su promulgación y publicación. Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la Ciudad de Aguascalientes, a los dieciséis días del mes de julio del año 2009. Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes. Aguascalientes, Ags., a 16 de julio del año 2009.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN LA MESA DIRECTIVA

**JORGE ORTIZ GALLEGOS
DIPUTADO PRESIDENTE**

**JUAN GAYTÁN MASCORRO
DIPUTADO PRIMER SECRETARIO**

**LUIS DAVID MENDOZA ESPARZA
DIPUTADO SEGUNDO SECRETARIO.**

Decreto Número 80

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los Artículos 4º; 5º; así como el Capítulo Único del Título Segundo, quedando en su lugar el Capítulo I denominado “*Definición y Objetivos del Sistema Estatal de Salud*” que contiene los Artículos 6º y 7º; así como el Capítulo II denominado “*De la Secretaría de Salud del Estado*” que contiene los Artículos 8º; 9º; 10; 11; 12; 13 y 14; y se reforma el primer párrafo del Artículo 28 de la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**, para quedar bajo los siguientes términos:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 26 DE MAYO DE 2011.
ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO
TOMO: LXXIV **NUMERO:** 24 **PRIMERA SECCIÓN**
FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 DE JUNIO DE 2011

T R A N S I T O R I O

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

Al Ejecutivo para su promulgación y publicación.

Dado en el Salón de Sesiones “Soberana Convención Revolucionaria de Aguascalientes”, a los veintiséis días del mes de mayo del año 2011.

Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes.

Aguascalientes, Ags., a 26 de mayo del año 2011.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN. LA MESA DIRECTIVA

**MIGUEL ÁNGEL JUÁREZ FRÍAS
DIPUTADO PRESIDENTE**

**DIP. JOSÉ DE JESÚS RÍOS ALBA
PRIMER SECRETARIO**

**DIP. JOSÉ LUIS RAMÍREZ ESCALERA
SEGUNDO SECRETARIO**

Decreto Número 99

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona el Artículo 83 Bis a la **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes**, para quedar como sigue:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21 DE JULIO DE 2011.
ORGANO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO
NUMERO: 32 **PRIMERA SECCIÓN**
FECHA DE PUBLICACIÓN: 08 DE AGOSTO DE 2011

T R A N S I T O R I O

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

Al Ejecutivo para su promulgación y publicación.

Dado en el Salón de Sesiones “Soberana Convención Revolucionaria de Aguascalientes”, a los veintiún días del mes de julio del año 2011.

Lo que tenemos el honor de comunicar a Usted, para los efectos constitucionales conducentes.

Aguascalientes, Ags., a 21 de julio del año 2011.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA MESA DIRECTIVA**

**MIGUEL ÁNGEL JUÁREZ FRÍAS
DIPUTADO PRESIDENTE**

**DIP. JOSÉ DE JESÚS RÍOS ALBA
PRIMER SECRETARIO**

**DIP. JOSÉ LUIS RAMÍREZ ESCALERA
SEGUNDO SECRETARIO**