



CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

Tomo III

108 F

12 de octubre 2020.

MESA DIRECTIVA

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Presidencia

Dip. Osiel Equihua Equihua

Vicepresidencia

Dip. Yarabí Ávila González

Primera Secretaría

Dip. María Teresa Mora Covarrubias

Segunda Secretaría

Dip. Arturo Hernández Vázquez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Cristina Portillo Ayala

Presidencia

Dip. Javier Estrada Cárdenas

Integrante

Dip. Antonio Soto Sánchez

Integrante

Dip. Eduardo Orihuela Estefan

Integrante

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez

Integrante

Dip. Miriam Tinoco Soto

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtra. Beatriz Barrientos García

Secretaria de Servicios Parlamentarios

Lic. Abraham Ali Cruz Melchor

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Ana Vannesa Caratachea Sánchez

Coordinadora de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, María Elva Castillo Reynoso, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Martha Morelia Domínguez Arteaga, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO MEDIANTE EL CUAL
SE REFORMAN Y ADICIONAN
DIVERSAS DISPOSICIONES A
LA LEY DE SALUD DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
ELABORADO POR LA COMISIÓN
DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, le fueron turnadas las iniciativas que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTES

Primero. En sesión de Pleno de la Septuagésima Cuarta Legislatura, celebrada el día 18 de mayo de 2020, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por el diputado Norberto Antonio Martínez Soto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Segundo. En sesión de Pleno de la Septuagésima Cuarta Legislatura, celebrada el día 03 de junio de 2020, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto mediante el cual se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por los diputados Yarábí Ávila González, Osiel Equihua Equihua y Salvador Arvizu Cisneros, integrantes de los grupos parlamentarios del Partido Revolucionario Institucional, MORENA y el Partido del Trabajo respectivamente, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por esta Comisión, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, es competente para legislar, reformar, abrogar y derogar las leyes o decretos que se expidieren, conforme a lo previsto por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar los citados turnos conforme a lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por el diputado Norberto Antonio Martínez Soto sustenta su exposición de motivos en lo siguiente:

...Empecemos por reconocer que la salud, ha sido un flagelo que ha golpeado durante años a la sociedad. El complejo sistema de bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, ha burocratizado y politizado el acceso a los servicios de salud.

Cabe mencionar que el derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que corresponden a la persona por el simple hecho de ser persona. La actualización del marco jurídico para garantizar plenamente la salud de las y los michoacanos es una tarea legislativa fundamental.

La actualización de la ley de salud estatal, en este momento significa salvar vidas. Nos enfrentamos a una pandemia sin precedentes, una crisis de salud, económica y social que pone en peligro la coexistencia de la totalidad del catálogo de Derechos Humanos reconocidos. Esta contingencia es una prueba contrarreloj, en caso de que el actuar del poder público se retarde o reaccione aletargado significaría la muerte de la población, de ahí la importancia de la presente iniciativa.

La Secretaria de Salud del Gobierno Federal ha señalado que “Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales. En este caso, se trata del SARS-COV2. Apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.” [1]

Esta pandemia a nivel internacional inició en China a finales de 2019, en México se confirmó el primer caso el 27 de febrero de 2020, en Michoacán el 21 de marzo del año en curso se registraron los primeros 4 casos, tres en Morelia y uno en Ciudad Lázaro Cárdenas; el primer lamentable deceso se registró el 26 de marzo. El último corte con fecha 12 de mayo de 2020, nuestro estado registra 675 casos confirmados, 568 sospechosos, 2,080 negativos, 78 lamentables defunciones y 249 recuperados. A todas luces una pandemia de rápida propagación y con un alto índice de mortalidad.

Ante la gravedad de la pandemia causada por el COVID-19, es urgente reformar diversas disposiciones de la Ley de Salud local, en aras de darle plena vigencia a los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal que supone esta contingencia sanitaria.

Es imperante mencionar que los artículos 134 y 139 de la Ley General de Salud, señalan que el control de

epidemias (no considera la figura jurídica de pandemia) son facultades concurrentes entre la Federación y los Estados. Y, la determinación de medidas que se requieran para la prevención y el control de dichas enfermedades, son de observancia obligatoria por los particulares.

Sin perjuicio de lo anterior, las medidas impuestas por las autoridades de todos los niveles, en la mayoría de los casos se decretaron de manera emergente frente a una sociedad y un sistema jurídico no preparado para esta causa superviniente e impredecible.

No obstante, la falta de coordinación, mensajes confusos y contradicciones en el Gobierno Federal, provocó que en diversas Entidades Federativas, no solo en Michoacán, los Gobiernos Locales y Municipales, adoptaran medidas propias en aras de buscar la protección máxima de su población, tal es el caso del uso de cubrebocas, el inicio de las medidas preventivas, el aislamiento en casa voluntario u obligatorio y el más reciente “Plan para la nueva normalidad”, que acertadamente el Gobierno Federal ha determinado sea de observancia voluntaria para los estados y municipios.

Ante este panorama, como legisladores nos conlleva a reflexionar si la vida en el ámbito del cuidado de la salud posterior a esta contingencia será igual que antes. La polarización para abordar la pandemia provoca un temor fundado sobre la erradicación del virus, incluso con una vacuna por la desinformación o contrainformación. Todas y todos somos testigos del desgaste de la sociedad, cuando se supere la crisis de salud, vendrá una crisis económica, que ya se vive, en el sector público y privado, luego entonces, es urgente analizar si nuestra actual ley de salud se encuentra preparada para la vida presente y futura en una pandemia.

Tengamos en cuenta que ante la pandemia que actualmente vivimos por el virus SARS-COV2, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado un exhorto para que los gobiernos adopten medidas urgentes y asertivas para combatir el brote, estableciendo una gestión integral de riesgos sanitarios y civiles, que atiendan cualquier contingencia de salubridad y social de manera adecuada, ordenada y oportuna, conforme los protocolos nacionales e internacionales en la materia.

Derivado de lo anterior, propongo a esta H. Soberanía la reforma de diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo que versa en los siguientes puntos:

A. En el artículo 2, se adiciona la fracción XXVI, que integra la definición de Pandemia, considerándola como una enfermedad de rápida propagación mundial con una transmisión sostenida de humano a humano que por su severidad constituye una emergencia sanitaria de importancia internacional.

La definición de pandemia no se circunscribe a la propagación geográfica de una enfermedad, también considera el grado de severidad de la misma. Además, la enfermedad debe ser transmisible y encontrarse en dos zonas geográficas, con una alta velocidad de propagación.

URGENCIA EPIDEMIOLÓGICA	PANDEMIA
<ul style="list-style-type: none"> • Daño a la salud originado por la presencia de agentes microbiológicos, químicos o tóxicos • Ocasionan brotes o epidemias nacionales • Enfermedades reemergentes o exóticas • Considera enfermedades no transmisibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de rápida propagación • Impacto mundial • Transmisión sostenida de humano a humano <p>Por su severidad constituye una emergencia sanitaria de importancia internacional</p>

B. En el artículo 10, se mandata al titular de la Secretaría de Salud para prever y reservar un fondo de insumos, medicamentos, material de curación y recursos administrativos necesarios, para garantizar la suficiencia para la prevención, contención y atención en caso de pandemia, además capacitará a todas las áreas de la Secretaría, sobre los protocolos de actuación y respuesta ante dicha situación. Actualmente solo considera los desastres naturales y las urgencias epidemiológicas.

C. En el artículo 23 se reforma la fracción V, para que los Ayuntamientos, en caso de pandemia, se coadyuve en el cumplimiento de las medidas de seguridad sanitarias emitidas por el Gobierno Estatal o Federal, o bien las de mayor protección para la población.

D. En el artículo 28, se refuerzan los comités y patronatos de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana y rural, así como el sector privado y social, los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de su localidad y contarán con los recursos materiales indispensables.

Además, se reforma la fracción IV de dicho artículo para incorporar a miembros de la comunidad, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud o emergencias sanitarias, bajo la dirección y control de las autoridades sanitarias competentes. Lo anterior, toda vez que es un hecho concurrente que la sociedad civil bajo la figura de voluntarios, participa activa y eficazmente

al momento de ocurrir desastres naturales o emergencias sanitarias, por ello es necesario poner orden en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y que su participación se encuentre siempre bajo la dirección y control de las autoridades sanitarias competentes.

E. En el artículo 34, se establece que cuando los prestadores de servicios de atención médica, detecten alguna enfermedad asociada a una pandemia deberán de inmediato dar aviso a la Secretaría, quien determinará las medidas de protección que amerite el caso. Lo anterior con la experiencia obtenida de la actual pandemia y su rápida propagación.

F. El artículo 35, permite al Gobernador del Estado a través de la Secretaría, a realizar intercambio de información y capacitación con instituciones de salud del extranjero, para dar seguimiento a las enfermedades asociadas a una pandemia, siguiendo los patrones interculturales de nuestra población y sujetándose a los lineamientos establecidos en los instrumentos jurídicos internacionales reconocidos conforme a la legislación aplicable. Actualmente ya consideraba a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

G. En el artículo 43, establece que corresponde al Gobernador del Estado por conducto de la Secretaría y a los ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, la protección contra emergencias sanitarias de la población en materia de salubridad local. En la ley vigente solo contempla los riesgos sanitarios, lo cual es un supuesto inacabado, ya que "Una emergencia se define como una situación que surge de un suceso inesperado que causa daños a las personas, bienes y servicios o el medio ambiente; en consecuencia, una emergencia sanitaria es una situación de riesgo a la población, provocada por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes"[2], tales características de emergencia sanitaria corresponden al desarrollo de una pandemia.

H. En cuanto a los vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto; los propietarios o encargados de: cementerios, crematorios y funerarias; albergas, balnearios, gimnasios y sanitarios públicos; centros de reunión y espectáculos públicos; peluquerías, salones de belleza y estéticas; así como los operadores de vehículos destinados a transportes públicos; además de la obligación de conservar las condiciones de higiene, sanidad y seguridad indispensable, se establece que en caso de urgencias epidemiológicas o pandemias, vendedores y locatarios deberán acatar obligatoriamente las medidas sanitarias emitidas por las autoridades correspondientes.

Para los establecimientos de hospedaje, en caso de enfermedad de un huésped, el propietario o encargado del establecimiento de hospedaje estará obligado a auxiliarlo para que se le brinde atención médica; y si la enfermedad se

presume este asociada a una pandemia o sujeta a vigilancia epidemiológica, se dará aviso inmediatamente a la autoridad sanitaria.

En estos supuestos, derivado de la experiencia negativa del no acatamiento de las medidas sanitarias, en esta contingencia, por un gran número de propietarios y encargados de los muebles o inmuebles en cita, se sancionará con multa de diez hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de dichas disposiciones.

I. Para los centros de readaptación social o de reclusión, se propone reformar el artículo 120 para que cuenten con programas específicos para la detección y tratamiento de enfermedades transmisibles; así como la prevención, contención y atención en caso de urgencias epidemiológicas o pandemia, contando con la asesoría de la Secretaría.

Se propone que en caso de desacato la sanción sea amonestación con apercibimiento y se dará puntual seguimiento al cumplimiento.

J. En el artículo 165, por lo que hace a la venta ambulante y semifija de alimentos y bebidas, deberán cumplir con las condiciones higiénicas establecidas por las autoridades sanitarias, en ningún caso se instalarán en zonas consideradas insalubres. Adicionalmente, los comerciantes, en caso de urgencias epidemiológicas o pandemias, acatarán las medidas sanitarias con apoyo de las autoridades correspondientes.

En este caso, considerando la vulnerabilidad económica de este sector poblacional, se propone que por desacato la sanción sea amonestación con apercibimiento y se dará puntual seguimiento al cumplimiento.

K. Se propone que en caso de desastres naturales, urgencias epidemiológicas o pandemias, los planteles educativos, así como los albergues y centros de desarrollo infantil, cuenten con protocolos específicos para la prevención, contención o atención. Para ello contarán con la asesoría de la Secretaría.

Por su vulnerabilidad social, en caso de desacato la sanción será amonestación con apercibimiento y se dará puntual seguimiento al cumplimiento.

L. Se propone adicionar un artículo 192 BIS para que durante el tiempo que dure la contingencia causada por desastres naturales, urgencias epidemiológicas o pandemias, las autorizaciones sanitarias sean suspendidas de forma inmediata en caso de que se compruebe el incumplimiento a lo señalado en la Ley de mérito o se dé aviso a las autoridades correspondientes.

Esta propuesta tiene dos consideraciones, la primera, en caso de contingencia tomando en cuenta su rápida

propagación y severidad, aunada la dilación del procedimiento de cancelación, puede devenir en afectación grave de la salud de la población o la muerte; la segunda, tiene que ver con la competencia en materia de salud o funcionamiento de protección civil, coordinación de transporte o disposiciones especiales de ayuntamientos, es decir, si el incumplimiento de las medidas no fueran exclusivamente en materia de salud, las demás dependencias y entidades de la administración pública del Estado, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de la legislación sanitaria, lo anterior en aras de eliminar de inmediato el factor de riesgo que atenta contra la población y la vida de la población.

No obstante, una vez que la Autoridad Sanitaria Competente señale el término de la contingencia en cita, se iniciara el procedimiento ordinario a que se refieren los artículos 186, 187, 188, 189, 190 y 191 de la Ley en estudio.

M. Se plantea adicionar un artículo 213 BIS, para que en caso de declaratoria de Pandemia, el Gobierno del Estado a través de la Secretaria, implemente como medida de seguridad sanitaria, el siguiente sistema de fases de observancia general y obligatoria:

1. Interpandémica. Período entre pandemia y pandemia que se desarrolla previo a la declaratoria correspondiente.

1.1. Elaboración e implementación del Plan Estatal para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia.

2. Alerta. Se presenta una nueva enfermedad de rápida propagación mundial con una transmisión sostenida de humano a humano.

2.1. Incrementar la vigilancia epidemiológica;

2.2. Realizar evaluación de los riesgos a nivel global, nacional y local

2.3. Si las evaluaciones de riesgos indican que la nueva enfermedad no se está desarrollando a una cepa pandémica, se restablece la situación a la fase de interpandémica.

3. Pandémica. Período de propagación mundial de una enfermedad que por su severidad constituye una emergencia sanitaria de importancia internacional.

3.1. Se determina con base a la velocidad de propagación local, severidad, evaluación global del riesgo basada en los datos virológicos, epidemiológicos y clínicos.

4. Transición. Evaluación de la reducción del riesgo.

4.1. Evaluación de la emergencia y riesgo a nivel internacional, nacional, regional y local;

4.2. Evaluación de control de la enfermedad objeto de la pandemia en ayuntamientos;

4.3. Reducción de las medidas de respuesta; y,

4.4. Se procede a las acciones de recuperación, de acuerdo a las evaluaciones de riesgo.

5. Interpandémica. Período entre pandemia y pandemia que se desarrolla después de la declaratoria correspondiente.

5.1. Actualización e implementación del Plan Estatal para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia con base en las experiencias internacionales, nacionales, regionales y locales.

Este sistema de fases pandémicas tiene la finalidad de darle seguimiento al promedio global de casos, la evaluación continua y gestión del riesgo, la velocidad de propagación y severidad de la pandemia, como se mencionó anteriormente, la falta de coordinación institucional en el Gobierno Federal, nos obliga a adoptar medidas propias en aras de buscar la protección máxima de la población en territorio michoacano, a la luz de lo que disponen los artículos 134 y 139 de la Ley General de Salud.

La declaratoria de fases, es un sistema de alertas dividido en fases pandémicas, que en un principio “se componía por seis niveles, no obstante se generó una confusión generalizada respecto de las características que conforman el fenómeno, ya que los niveles disponibles no permitían distinguir con claridad cuándo había una pandemia, dado que en el nivel de alerta correspondiente al número cinco se consideraba que la presencia de una pandemia era inminente, y, por esa misma razón, que todavía no se estaba frente a ella (...) el nivel seis establecía como requisito que la enfermedad se hubiera propagado a través de más de una región geográfica de las que determina la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente, en la nueva versión de 2013 de estas directrices pandémicas, se abandona este sistema por otro con menos categorías, al reducirlas a cuatro fases: la interpandémica, la de alerta, la pandémica y la de transición, caracterizadas por el momento en que se ubican.”[3]

En el mismo sentido, a partir de la amenaza de pandemia que representó para México el virus de la influenza, el Consejo de Salubridad General estableció el Acuerdo por el que se indica la necesidad de contar con un instrumento para la preparación y respuesta ante una pandemia en el que se establezcan las actividades necesarias para evitar el riesgo de la enfermedad y su diseminación en el territorio nacional.

En dicho plan se señala que: “haciendo énfasis en un enfoque de riesgo que permita una respuesta adaptable a los diferentes escenarios, subraya la necesidad de la participación multisectorial, la aplicación de las experiencias adquiridas a nivel mundial, regional y nacional, y considera una orientación hacia la evaluación de riesgos (...) Estas fases consideran la evaluación de riesgos a nivel mundial, tomando en cuenta a cada virus de la gripe con potencial pandémico que está infectando a los humanos. La evaluación del riesgo, inicia desde que el virus es identificado, y se actualiza el riesgo pandémico conforme evoluciona su comportamiento virológico, clínico y epidemiológico. Las fases de proveen una visión global con base en el nivel de esta evolución. El nuevo esquema general considera 4 Fases: 1. Transición interpandémica 2. Alerta 3. Pandemia 4. Transición (...) Bajo este contexto, las fases establecen en un continuo, la preparación, la respuesta y la recuperación, como parte de un enfoque de todos los peligros para la gestión del riesgo

de la emergencia. Describe la propagación ante un nuevo subtipo de influenza, teniendo en cuenta cómo evoluciona la enfermedad en todo el mundo; ante este evento, los países y regiones se enfrentarán a diferentes riesgos en diferentes momentos, por lo que será necesario que los países desarrollen esquemas de evaluación de sus riesgos, según las condiciones regionales y locales, y según la información generada por las evaluaciones globales de la OMS.” [4]

En el mismo sentido, la organización mundial de la salud considero que “Las fases mundiales –interpandémica, de alerta, pandémica y de transición– describen la propagación por el mundo de un nuevo subtipo de virus gripal en función de los casos de enfermedad que causa. A medida que aparecen virus pandémicos, los países y las regiones se enfrentan a diferentes peligros en distintos momentos (...) Las fases mundiales serán utilizadas por la OMS para dar a conocer la situación a escala mundial (...) Fase interpandémica: Es el periodo entre pandemias de gripe. Fase de alerta: Es la fase en que la gripe causada por un nuevo subtipo de virus ha sido detectada en seres humanos. Se caracteriza por un aumento de la vigilancia y una cuidadosa evaluación de riesgos en los niveles local, nacional y mundial. Si las evaluaciones de riesgos indican que el nuevo virus no se está convirtiendo en una cepa pandémica, las actividades pueden reducirse gradualmente hacia las de la fase interpandémica. Fase pandémica: Es el periodo en que la gripe humana causada por un subtipo vírico nuevo se ha propagado por el mundo, según los datos de la vigilancia mundial. La transición entre las fases interpandémica, de alerta y pandémica puede ser acelerada o gradual, según lo indique la evaluación de riesgos mundial, la cual se basa sobre todo en datos virológicos, epidemiológicos y clínicos. Fase de transición: A medida que el riesgo mundial calculado se reduce, es posible que las medidas de alcance mundial se atenúen y que resulte apropiado que los países reduzcan las medidas de respuesta o graviten hacia las de recuperación, si así lo indican sus propias evaluaciones de riesgos. [5]

No paso por alto la referencia de las anteriores citas respecto de la especificidad de tipos y subtipos víricos gripales o de influenza, lo cierto es que nuestra legislación no está preparada para este tipo de pandemias ni para ninguna otra. Por lo cual es de vital importancia que se cuente con un marco referencial que se desarrolle continuamente con la obtención de experiencias y avances científicos en donde encuentre sustento las acciones de las autoridades sanitarias locales.

En caso de pandemia, el Gobierno del Estado, por medio de la Secretaría, y los ayuntamientos, aplicaran las medidas de seguridad sanitarias señaladas en el artículo 213 de la Ley en mención, en estricto apego al catálogo de Derechos Humanos reconocidos por el Estado Mexicano.

N. Se propone adicionar un artículo 217 bis, que será de vital importancia para este momento y el posterior a la

pandemia actual, mandando que, en caso de pandemia, las autoridades sanitarias competentes ordenarán campañas complementarias de vacunación para sectores de la población expuestos a contraer otras enfermedades, respetando la voluntad expresa del usuario. Y, cuando se cuente con el suministro de vacunas contra SARS-Cov2 (COVID-19) o de enfermedades nuevas, se dará prioridad a la población vulnerable.

Ñ. En el artículo 223 BIS, se debe considerar a las emergencias sanitarias causadas por pandemias para el ingreso de la autoridad sanitaria al interior de cualquier casa habitación, local o terreno. Esta medida, particularmente, observara estrictamente el catálogo de Derechos Humanos reconocidos por el Estado Mexicano.

De igual forma, en el artículo 236 se adiciona un enunciado para que los procedimientos para aplicar las medidas de seguridad y sanciones, se sujeten a los principios jurídicos y administrativos que señala la Ley General de Salud, así como al catálogo de Derechos Humanos reconocidos por el Estado Mexicano.

O. En el título de ENFERMEDADES DE ATENCIÓN PRIORITARIAS, se agrega un CAPÍTULO II “Enfermedades asociadas a una pandemia o sujetas a vigilancia epidemiológica.”, y se adiciona también un artículo 266 para que durante el tiempo que dure la contingencia causada por urgencias epidemiológicas o pandemias, las enfermedades asociadas a éstas sean de atención prioritaria... (Sic).

Ahora bien, la Iniciativa presentada por los diputados Yarabí Ávila González, Osiel Equihua Equihua y Salvador Arvizu Cisneros, la sustentan en la su siguiente exposición de motivos:

...La pandemia ocasionada por virus SARS-COV-2S (COVID-19) que se vive es de proporciones inéditas, desconcertando y afectándonos a todos, ejemplo de ello, son las lagunas de ley de las legislaciones en materia de salud vigente tiene, y tan es así que hasta el momento, no se había contemplado los estragos que una pandemia representa causando afectaciones de tal magnitud a sectores como el económico, el laboral, en la obiedad que el sector primario con mayor afectación es el de la salud pública.

De tales circunstancias, y como la propia historia nos indica, debemos aprender de lo vivido, para mejorar y sobre todo prever en un futuro las acciones que se puedan implementar ante una pandemia como la que actualmente estamos viviendo.

Haciendo un breve ejercicio de derecho comparado entre la legislación vigente en materia de salud a nivel federal, las diferentes políticas y normas que emiten las autoridades

sanitarias a nivel nacional y estatal, podemos determinar que nuestra legislación en materia de salud en ambigua en cuanto a funciones y atribuciones de quienes tienen la potestad de la salud pública.

La Ley de Salud vigente en el estado, es omisa en cuanto a definiciones como epidemia, pandemia, urgencia sanitaria, alerta epidemiológica y atribuciones a la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COEPRIS), que el espejo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), esta última pieza clave en la prevención y control de riesgos sanitarios que afectan a la población michoacana.

Hasta ahorita hemos visto un actuar tibio de las autoridades sanitarias, tanto federales como estatales, pero parte de esa tibieza es la falta de atribuciones y obligaciones que la ley otorgue u obligue a las autoridades sanitarias.

La ley de salud vigente en el Estado, no estipula con claridad cuáles serán las acciones en materia de jurisdicción concurrente que existe entre la Federación y las Entidades, que realizará el Estado. Actualmente limitadas a mínimas acciones en cuestión de riesgos sanitarios

El reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), es claro en su fracción VIII del artículo 2 al definir Riesgo Sanitario, y que es: La probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas. Sin que la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Michoacán al día de hoy cuente con un reglamento para el ejercicio de sus atribuciones.

Aún con esta atribución, es decir con la prevención y control de los riesgos sanitarios, es evidente que a la Ley en comento le falta reforzar con acciones y conceptos concretos, como el de determinar de forma clara las atribuciones de las autoridades sanitarias en el Estado, es que se propone reformar la Ley de salud, adicionando diversos conceptos, como el de alerta sanitaria, epidemia, pandemia, asociación epidemiológica, brote, Enfermedad infecciosa emergente y demás conceptos que incrustado en la legislación darán fuerza a las atribuciones de las autoridades sanitarias. Dichos conceptos se encuentran claramente definidos en el glosario del Instituto Nacional de Salud Pública. [6]

Aunado a lo anterior, la Real Academia Española, define a pandemia como: f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. [7] Por ende, podemos definir que una pandemia, es una enfermedad epidémica que se ha propagado mundialmente y que ataca a varios individuos.

Bajo esta tesis, es objeto de esta iniciativa establecer bajo el cobijo del artículo 4° de la Carta Magna, y del numeral 13 [8] inciso B [9] en relación con las fracciones II, II bis, IV, IV bis, IV bis 1, IV bis 2, IV bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI bis y XXVII bis, del artículo 3°, todos de la Ley General de Salud, la jurisdicción concurrente en materia de salud entre la Federación y las Entidades Federativas.

De las fracciones mencionadas del artículo 3° de la Ley General de Salud, resalta la fracción XV [10], que como materia concurrente entre la Federación y las Entidades Federativas establece la prevención y control, de las enfermedades transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como enfermedades transmisibles entre las más importantes la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación [11].

La OMS, define claramente que es un coronavirus y cito: son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 [12].

Bajo esta idea, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España [13], en su informe técnico publicado en mayo de este año, define que los coronavirus son virus zoonóticos, esto es, pueden transmitirse entre animales y humanos [14].

En conclusión, virus SARS-CoV-2s (COVID-19) es una enfermedad transmisible que se encuentra definida en la fracción XV del artículo 3 de la Ley General de Salud, y por consiguiente las autoridades sanitarias de las Entidades Federativas tiene jurisdicción concurrente para su prevención, atención y control.

Es por ello, que esta iniciativa propone que la legislación vigente en materia de salud, sea reformada y clarifique las facultades y obligaciones de las autoridades sanitarias de la Entidad, a fin de que tengan la atribución de prevención, atención y control en bien de todos los Michoacanos de las enfermedades transmisibles.

Por lo que se plantea el catálogo de conceptos que la propia ley de salud establece, en base a esto la autoridad sanitaria no solo pueda prevenir, atender y controlar un riesgo sanitario,

sino también, controlen, atiendan y erradiquen brotes, urgencias epidemiológicas, epidemias, Enfermedad infecciosa emergente, Enfermedad infecciosa reemergente, pandemias y puedan, a través de la vigilancia epidemiológica y de las alertas epidemiológicas.

Sumado a lo anterior, y realizando un breve análisis del glosario que presenta la actual ley de salud, podemos determinar que la definición de “desastre naturales”, es gramaticalmente incorrecta, ya que Raúl Medina, Catedrático de Oceanografía de la Universidad de Cantabria (UC), ha afirmado que “no existen desastres naturales”, sino una “gestión inadecuada de los fenómenos naturales”. Aunado a lo que ha descrito, la Real Academia Española, no reconoce las palabras como “desastre natural [15]”. Por lo que bajo esta tesis, es menester proponer una adecuada administración de riesgos ocasionados por los fenómenos naturales, basados en la prevención; que para ello, actualmente existe el Fondo de atención de Emergencias [16]; y en la legislación en materia de salud que ocupa esta iniciativa, es necesaria una adecuada definición, sustituyendo desastre naturales por fenómeno natural, lo anterior para que se pueda acceder en su momento, a un desarrollo adecuado de las políticas de salud públicas durante o posterior a fenómenos naturales que cause un desastre material y ocasione brotes, epidemias, urgencias sanitarias o alertas sanitaria.

Es por ello la necesidad de armonizar la legislación en materia de salud, con los conceptos que actualicen las facultades de las autoridades sanitarias, y la emisión por parte del Titular del Ejecutivo Estatal, a través de la Secretaría de Salud, el Reglamento de Operación de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios, para que, de conformidad con las reformas aquí planteadas, la COEPRIS pueda realizar vigilancia epidemiológica y en su caso, alertas epidemiológicas. Todo lo anterior siempre en beneficio de los Michoacanos...” (Sic).

Es por ello, que en reunión de trabajo los Diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, de la Septuagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, nos avocamos al estudio de las iniciativas en comento.

Por lo que del análisis que se hace de las iniciativas en comento, se advierte que la legislación en materia de salud, no otorga a las autoridades sanitarias las funciones y atribuciones necesarias para hacer frente a una epidemia o pandemia como la que se vive hoy en día, ya que carece tanto de los conceptos de Brote, Epidemia, Pandemia, Urgencia Epidemiológica, Asociación epidemiológica, Enfermedad infecciosa emergente y Enfermedad infecciosa reemergente.

Bajo esta tesis, la Ley de Salud es ambigua en cuanto a la jurisdicción concurrente que establece la Ley General de salud, entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de protección de riesgos sanitarios; máxime que es deber del Estado el garantizar la salud de los michoacanos, como lo estipula el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ratifica mediante la tesis jurisprudencia “...Mínimo vital. Conforme al derecho constitucional mexicano y al internacional de los derechos humanos, se encuentra dirigido a salvaguardar los derechos fundamentales de las personas físicas y no de las jurídicas [17]...”, y que indica:

...El derecho al mínimo vital se fundamenta en la dignidad humana, la solidaridad, la libertad, la igualdad material y el Estado social, al considerar que las personas, para gozar plenamente de su libertad, necesitan un mínimo de seguridad económica y de la satisfacción de sus necesidades básicas. Por ende, constituye el derecho a gozar de unas prestaciones e ingresos mínimos que aseguren a toda persona su subsistencia y un nivel de vida digno, así como la satisfacción de las necesidades básicas. Ahora bien, en el ámbito internacional podemos encontrar algunas normas que incluyen el derecho al mínimo vital, aunque no con esa denominación. Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (artículo 25, numeral 1); de igual manera, prevé el derecho de los trabajadores a una remuneración equitativa y satisfactoria, que asegure a la persona y a su familia una existencia conforme a la dignidad humana, y que dicha remuneración debe completarse con cualquier otro medio de protección social (artículo 23, numeral 3). En el mismo contexto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene normas que en cierta medida recogen elementos de la prerrogativa indicada pues, por una parte, desarrolla el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, y a una mejora continua de las condiciones de existencia (artículo 11, numeral 1); además, establece que la remuneración de los trabajadores como mínimo debe garantizar condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias [artículo 7, inciso a), sub inciso ii)]. Por lo que hace al derecho mexicano, la Primera Sala de nuestro Máximo Tribunal Constitucional estableció, en la ejecutoria que dio origen a la tesis aislada 1a. XCVII/2007, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXV, mayo de 2007, página 793, de rubro: “DERECHO AL MÍNIMO VITAL EN EL ORDEN CONSTITUCIONAL MEXICANO.”, que el objeto del derecho al mínimo vital abarca

todas las medidas positivas o negativas imprescindibles para evitar que la persona se vea inconstitucionalmente reducida en su valor intrínseco como ser humano, por no contar con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. De lo anterior se sigue que el derecho al mínimo vital: I. Deriva del principio de dignidad humana, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad, en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta; II. Está dirigido a los individuos en su carácter de personas físicas; III. Es un derecho fundamental no consagrado expresamente en la Carta Magna, pero que se colige a partir de la interpretación sistemática de los derechos fundamentales consagrados en sus artículos 1o., 3o., 4o., 6o., 13, 25, 27, 31, fracción IV y 123 y de los derechos a la vida, a la integridad física, a la igualdad, a la salud, al trabajo y a la seguridad social, entre otros, a través del cual se garantizan los requerimientos básicos indispensables para asegurar una subsistencia digna del individuo y su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario, sino también en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente; y, IV. No puede entenderse como una protección económica únicamente, sino como una tutela vinculada con la dignidad de la persona, la integridad física, la vida y la protección de la familia. Por tanto, conforme al derecho constitucional mexicano y al internacional de los derechos humanos, el derecho al mínimo vital está dirigido a salvaguardar los derechos fundamentales de las personas físicas y no de las jurídicas... (Sic).

De la Tesis antes citada, es claro que en toda legislación se debe establecer el derecho al mínimo vital en el orden constitucional mexicano, es decir, que a todo individuo se le debe garantizar los derechos enmarcados en la carta magna, que en el caso concreto que nos ocupa, no es más que el derecho a la salud y a la vida; máxime en los tiempos que actualmente se viven, donde el virus SARS-COV-2S (COVID-19) ha infectado a un sin número de personas, y donde el Estado no previó una enfermedad de tal magnitud.

Asimismo, se observa bajo la óptica de la iniciativa que se estudia, que la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COEPRIS) sólo cuenta con su ley de creación, que da vida jurídica y una estructura orgánica a la propia COEPRIS, pero que, ni la ley de Salud del Estado, ni la propia Ley de la COEPRIS establece con claridad las funciones de ésta; por tal motivo es menester que se dote de mayores atribuciones y facultades a la COEPRIS, para que al igual que su homóloga federal la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), tenga las facultades para realizar actividades encaminadas al estudio, control y erradicación de toda enfermedad

infecciosas, como Brote, Epidemia, Pandemia, Urgencia Epidemiológica, Asociación epidemiológica, Enfermedad infecciosa emergente y Enfermedad infecciosa reemergente.

Sumado a lo anterior, se tiene que el artículo sexto transitorio de la Ley de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios, mandata que el Ejecutivo del Estado tendrá 90 días para emitir el Reglamento, que hasta la fecha no ha realizado.

Es por ello, que es necesario que deba emitirse el Reglamento, para que la propia COEPRIS tenga las herramientas necesarias y pueda actuar en tiempos que la salud de todos los michoacanos peligre, y así puedan realizar acciones y medidas para que el Estado cumpla con sus obligaciones de salvaguardar uno de los derechos fundamentales como es la salud y la vida de todos los michoacanos; lo anterior, partiendo de las reformas de ley que en este dictamen que proponen y de toda la Legislación Nacional, Federal, y las normas oficiales mexicanas que en materia de riesgos sanitarios existan en México.

Ahora bien, esta Comisión al realizar el estudio de la iniciativa en la que se propone modificar la definición de desastre natural por el de fenómeno natural, ha concluido que es necesario realizar el cambio en la legislación; toda vez que no existe los desastres naturales como tales, sino, existen los fenómenos naturales que por la fuerza que impacta en las zonas pobladas por los seres humanos causa un desastre a los inmuebles, muebles y al paso de éstos (fenómenos naturales), también puede ocasionar que por la acumulación de agua, la muerte de seres vivos o alguna otro caso fortuito, se propague alguna enfermedad, pudiendo esta convertirse en emergencia epidemiológica, epidemia o pandemia; como la que se vive en estos tiempos.

Por lo que atendiendo al principio del mínimo vital expuesto, lo razonado en la exposición de motivos de las dos iniciativas que nos ocupa, y con el objeto de que el Estado garantice la salud de la población Michoacana, y bajo el cobijo del artículo 4° de la Carta Magna, y del numeral 13 inciso B en relación con la fracción XV del arábigo 3°, todos de la Ley General de Salud; es que esta Comisión de Salud y Asistencia Social arribamos a la conclusión de la necesidad de armonizar la Ley de Salud vigente en el Estado; tomando las partes más relevantes de cada una de las iniciativas que se han analizado, ya que es indispensable que se refuerce la jurisdicción concurrente en materia de salud del Titular del Ejecutivo Estatal, a través de la Secretaría

de Salud y de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios, ésta última, pueda prevenir, atender y controlar un riesgo sanitario, sino también, controlen, atiendan y erradiquen brotes, urgencias epidemiológicas, epidemias, Enfermedad infecciosa emergente, Enfermedad infecciosa reemergente, pandemias y puedan, a través de la vigilancia epidemiológica y de las alertas epidemiológicas, estar en condiciones de hacer su declaración.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 38 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y 33 fracción XXI, 52 fracción I, 62 fracción XXV, 91, 244, 245 y 246 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura el siguiente Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se adicionan las fracciones II, IV, V, VI, VII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXXIX, XL, recorriendo las subsecuentes en su orden del artículo 2º, se reforman la fracción XIII del artículo 6º, así como el primer párrafo y la fracción XVII del artículo 7º, se adiciona un segundo párrafo al artículo 8º, se reforman, el segundo párrafo del artículo 10, así como la fracción X del artículo 14, fracción I del inciso B) del artículo 21, la fracción V del artículo 23, el artículo 34, 35, 43, 44; se adicionan un segundo párrafo al artículo 50, un segundo párrafo al artículo 60, se reforman las fracciones II, IV y V del artículo 83 ter, y el artículo 223 bis de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar de la siguiente forma:

Artículo 2º. Para la correcta aplicación de esta Ley se entenderá por:

I. *Acciones de Salud:* Medidas operativas de los programas específicos de la Secretaría, tendientes a la promoción, prevención y rehabilitación tanto primaria, secundaria y terciaria en beneficio a la Salud de la población;

II. *Alerta epidemiológica.* Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediata y eficaz, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

III. *Apiario:* El establecimiento donde se realizan las actividades de cría, explotación o mejoramiento genético de abejas;

IV. *Asociación epidemiológica.* Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

V. *Autoridad Sanitaria Competente:* El titular de la Secretaría de Salud del Estado

y/o Presidente Municipal y/o la COEPRIS, en los términos de los acuerdos o convenios que en materia de salud suscriban los ayuntamientos con el Estado;

VI. *Ayuntamientos:* Los Gobiernos Municipales;

VII. *Brote.* Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en un área donde no existía el padecimiento se considera también un brote.

VIII. *Casa Habitación:* Casa o edificios construidos de una o varias plantas, destinado para ser habitado;

IX. *Cementerio:* El lugar destinado a la prestación de un servicio público y que comprende la inhumación, exhumación y reinhumación de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados, en fosas excavadas en el suelo o en las construidas sobre éste;

X. *COEPRIS:* La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios;

XI. *Control de Vectores:* Planificación, organización, implementación y monitoreo de actividades para la modificación y manipulación de factores ambientales o su interacción con el hombre con miras a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos, vectores y el ser humano;

XII. *Crematorio:* La instalación destinada a la incineración de cadáveres y partes corporales de seres humanos;

XIII. *Cripta:* El lugar destinado al depósito de cadáveres, cenizas de cadáveres o restos humanos áridos en gavetas o nichos;

XIV. *Fenómeno Natural:* es un evento de cambio que ocurre en la naturaleza de forma dramática, que inciden de manera violenta y negativa en la vida humana, pudiendo ocasionar pérdidas humanas y materiales; y ocasionar brotes, epidemias o pandemias.

XV. *Emergencia epidemiológica.* Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

XVI. *Endemia.* Presencia constante o la prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas dentro de un área geográfica determinada.

XVII. *Enfermedad infecciosa emergente.* Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz

de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial.

XVIII. *Enfermedad infecciosa reemergente*. Reparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente.

XIX. *Epidemia*. Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica, en un periodo de tiempo determinado.

XX. *Establo*: El sitio en donde se aloja cualquier clase de ganado destinado a la producción de leche o carne para consumo humano;

XXI. *Etapas del Proceso*: El conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de productos en los acuerdos a que se refiere la Ley General de Salud;

XXII. *Funeraria*: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a venta de féretros, velación, acondicionamiento y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios, pudiendo o no contar con el servicio de embalsamamiento;

XXIII. *Granja Avícola*: El sitio destinado a la explotación de aves para la producción de carnes y derivados para el consumo humano;

XXIV. *Granja Porcícola*: El sitio destinado a la cría y engorda de cerdos;

XXV. *Grupo Vulnerable*: Los que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas;

XXVI. *Guardería*: Establecimiento que durante la jornada laboral de los padres o tutores proporciona atención integral a niños desde los 43 días de nacido hasta los 6 años de edad;

XXVII. *Local*: Espacio físico donde se pueden ofrecer bienes y/o servicios, o que puede servir de bodega;

XXVIII. *Manejo Integral*: Las actividades de reducción de riesgos sanitarios consistentes en la separación, reutilización, reciclaje, coprocesamiento, tratamiento biológico, químico, físico o térmico, acopio, almacenamiento, transporte y disposición final de residuos, individualmente realizadas o combinadas de manera adecuada para adaptarse a las condiciones y necesidades de cada lugar, cumpliendo objetivos de valorización, eficiencia sanitaria, ambiental, tecnológica, económica y social;

XXIX. *Micropigmentación*: Cualquier técnica mediante la cual se incrustan pigmentos en áreas específicas de la piel humana bajo la epidermis y en la capa capilar de la dermis;

XXX. *Normas Sanitarias*: El conjunto de reglas científicas y tecnológicas, emitidas por la Secretaría que establecen los requisitos que deberán satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias;

XXXI. *Muestra*: El número total de unidades de producto provenientes de un lote y que representan las características y condiciones del mismo;

XXXII. *Municipio*: Los municipios del Estado de Michoacán de Ocampo;

XXXIII. *Osario Común*: El área donde se depositarán los restos áridos de seres humanos cuando no sean reclamados y haya transcurrido el tiempo señalado en esta Ley;

XXXIV. *Pandemia*. La propagación mundial de una enfermedad.

XXXV. *La Secretaría*. La Secretaría de Salud del Estado.

XXXVI. *Secretaría Federal*: La Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XXXVII. *Sistema*: El Sistema Estatal de Salud;

XXXVIII. *Terreno*: Porción de superficie terrestre en la que se puede desplantar una construcción;

XXXIX. *Urgencia Epidemiológica*: Daño a la salud originado por la presencia de agentes microbiológicos, químicos o tóxicos, que ocasionan brotes o epidemias, incluyendo las enfermedades reemergentes o exóticas;

XL. *Vigilancia epidemiológica*. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

XLI. *Vector*: Al transportador viviente y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos; y,

XLII. *Verificadores*: Las personas designadas por la autoridad sanitaria competente para realizar diligencias de vigilancia sanitaria, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 6° ...

I...a la XII...

XIII. La prestación de los servicios de prevención, atención y el control de urgencias epidemiológicas, emergencias epidemiológicas, asociación epidemiológica, brote, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia;

XIV...a la XXIV...

Artículo 7° Corresponderá al Gobernador del Estado a través de la Secretaría en materia de salubridad local,

la protección contra riesgos sanitarios, urgencias epidemiológicas, emergencias epidemiológicas, asociación epidemiológica, brote, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia de las actividades y servicios siguientes:

I...a la XVII...

XVIII. De expedición y venta fija, semifija y ambulante de alimentos y bebidas;

XIX...a la XX...

XXI. Compra y venta de ropa;

XXII...a la XXIII...

Artículo 8°...

En cuanto a la jurisdicción concurrente entre la Federación y el Estado, las atribuciones, organización de la Secretaría, estarán determinadas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y sus Reglamentos, la presente Ley y su Reglamento, y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

Artículo 10...

Deberá prever y reservar un fondo de insumos, medicamentos, material de curación, equipo de protección médica, equipo de atención a pacientes, así como los recursos administrativos necesarios, para garantizar la suficiencia para la prevención, atención y control de asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, ocasionadas por fenómenos naturales; así como la capacitación a las áreas de la Secretaría, sobre la atención y respuesta en situaciones de desastre.

Título Segundo
Sistema estatal de salud

Capítulo I
Disposiciones Comunes

Artículo 14...

I...a la IX...

X. Coadyuvar con las dependencias federales de salud a la prevención y erradicación de Riesgos Sanitarios, alerta epidemiológica, asociación epidemiológica, brote, emergencia y urgencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia,

mediante mecanismos de regulación y control, en los términos de los acuerdos específicos de coordinación que se celebren con la Federación al amparo de lo establecido en la Ley General de Salud;
XI...a la XVI...

Capítulo II
Distribución de Competencias

Artículo 21...

A)...

B)...

I. Ejercer el control sanitario en vías de comunicación estatales, así como en los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 7° de esta Ley y verificar su cumplimiento;

II... a la VII ...

Artículo 23. Corresponde a los ayuntamientos:

I ...a la IV. ...

V. En caso de un fenómeno natural, alerta epidemiológica, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, observar y coadyuvar en el cumplimiento de las medidas de seguridad sanitarias emitidas por el Gobierno Estatal y/o Federal, o bien las de mayor protección para la población; y

VI. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, los ordenamientos legales sanitarios correspondientes.

Artículo 43. Corresponde al Gobernador del Estado por conducto de la Secretaría y a los ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, la protección contra riesgos sanitarios, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, en materia de salubridad local.

Artículo 44. La Secretaría ejercerá el control sanitario, el cual está compuesto por el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones previstas en esta Ley, cuando exista urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia o pandemia.

Artículo 45. El control será aplicable en las vías de comunicación, a los establecimientos, productos, actividades y servicios a que se refiere esta Ley.

Artículo 50...

En caso de urgencias epidemiológicas, urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia o pandemia, vendedores y locatarios deberán acatar obligatoriamente las medidas sanitarias emitidas por las autoridades correspondientes.

Artículo 64...

...

En caso de muertes que deriven de urgencia y/o emergencia sanitaria, riesgo sanitario, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, endemia, epidemia, pandemia o enfermedades transmisibles, cuyo riesgo de propagación sea considerado de alto riesgo, por parte de la Secretaría y/o la COEPRIS, en el ámbito de sus competencias, quienes deberán emitir, medidas sanitarias excepcionales de control.

Artículo 89 ter...

I...

II. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos incluyendo las sustancias tóxicas o peligrosas;

III...

IV. Determinar las medidas de seguridad, preventivas y correctivas en el ámbito de su respectiva competencia, a través de la vigilancia epidemiológica y de alerta epidemiológica.

V. Aplicar estrategias tendientes a la prevención, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia en coadyuvancia con otras autoridades competentes; a través de vigilancia epidemiológica y de alerta epidemiológica, de

conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012; y VI...

Título Sexto

Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones

Capítulo I

Medidas de Seguridad Sanitaria

Artículo 223 bis. Se entiende por ingreso de la autoridad sanitaria competente al interior de cualquier casa habitación, local o terreno, cuando el personal de las instituciones sanitarias y el verificador, acceden a estos lugares por necesidades técnicas de los programas específicos de salud, prevención, atención y control de emergencias epidemiológicas, previa declaración pública y emisión de mandato escrito por la autoridad competente, debidamente fundado y motivado, para el cumplimiento de actividades de salud encomendadas a su responsabilidad, para este fin deberán estar debidamente acreditadas por las autoridades competentes en los términos de las respectivas disposiciones legales aplicables, donde se declare la región o regiones amenazadas que queden sujetas durante el tiempo necesario, para los efectos previstos en este artículo.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá un plazo no mayor de 10 diez días naturales posteriores a la publicación de este Decreto, para expedir el Reglamento de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios, y la debida vigilancia epidemiológica y en su caso la emisión de alertas epidemiológicas. Lo anterior de conformidad con el artículo sexto transitorio de la Ley de la Comisión Estatal para la Protección de Riesgos Sanitarios.

Tercero. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 7 días de julio de 2020.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. María del Refugio Cabrera Hermosillo, *Presidenta*; Dip. Salvador

Arvizu Cisneros, *Integrante*; Dip. Osiel Equihua Equihua, *Integrante*; Dip. Yarabí Ávila González, *Integrante*; Dip. Zenaida Salvador Brígido, *Integrante*.

[1] Coronavirus, Secretaría de Salud del Gobierno Federal, [En línea]. Disponible: <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>

[2] Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Consulta temática. [En línea]. Disponible: http://dgeiawf.semarnat.gob.mx:8080/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=D1_R_SAMBIENTAL01_02&IBIC_user=dgeia_mce&IBIC_pass=dgeia_mce

[3] VILLARREAL LIZÁRRAGA, Pedro Alejandro. Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2019, p. 33. [Versión en línea]. Disponible: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5641/12.pdf>

[4] Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una Pandemia de Influenza. Pp. 39-40. [En línea]. Disponible: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/Plan_Nacional_Influenza.pdf

[5] Organización Mundial de la Salud. Guía sobre la gestión de riesgos ante una pandemia de gripe 2017. Pp. 14-15. [En línea]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-spa.pdf>

[6] <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/glosario-epidemiologico.html>

[7] <https://dle.rae.es/pandemia?m=form>

[8] La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

[9] Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

[10] XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

[11] https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061

[12] <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

[13] <https://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/presentacion/Paginas/Presentacion.aspx>

[14] Informe Técnico Coronavirus: COVID-19, página 3 – Farmacéuticos, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

[15] <https://dle.rae.es/desastre+natural>

[16] <https://www.gob.mx/sspc/documentos/fondo-para-la-atencion-de-emergencias-fonden>

[17] Época: Décima Época, Registro: 2011316, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 28, marzo de 2016, Tomo II, Materia(s): Constitucional. Tesis: I.9o.A.1 CS (10a.), Página: 1738/ NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 261/2015. Astro Gas, S.A. de C.V. 13 de agosto de 2015. Unanimidad de votos. Ponente: Edwin Noé García Baeza. Secretario: Daniel Horacio Acevedo Robledo. Esta tesis se publicó el viernes 18 de marzo de 2016 a las 10:40 horas en el Semanario Judicial de la Federación.





— 2020 —

**“AÑO DEL 50 ANIVERSARIO LUCTUOSO
DEL GENERAL LÁZARO CÁRDENAS DEL RÍO”**



L X X I V
LEGISLATURA

CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO



www.congresomich.gob.mx