

Decreto 219/2020 por el que se emite la Ley de Edificios y Espacios Cardioprotegidos del Estado de Yucatán

Mauricio Vila Dosal, gobernador del estado de Yucatán, con fundamento en los artículos 38, 55, fracción II, y 60 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; y 14, fracciones VII y IX, del Código de la Administración Pública de Yucatán, a sus habitantes hago saber, que el H. Congreso del Estado de Yucatán se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

“EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 30 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, 18 DE LA LEY DE GOBIERNO DEL PODER LEGISLATIVO, 117 Y 118 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE GOBIERNO DEL PODER LEGISLATIVO, TODOS DEL ESTADO DE YUCATÁN, EMITE LA SIGUIENTE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

PRIMERA. La iniciativa que se aborda ha sido iniciada por un integrante del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, quien se encuentran constitucionalmente facultado en términos del artículo 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán, en cuyas fracciones se establece la posibilidad de ejercer el derecho a iniciar leyes o decretos a los diputados del Congreso del Estado.

Asimismo, de conformidad con el artículo 43 fracción IX de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, se asume como facultada para conocer sobre la salud de los habitantes del estado de Yucatán.

SEGUNDA. Por lo que toca al fondo que ahora nos ocupa, es de destacar que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón, entre las cuales podemos mencionar a: arteriosclerosis, angina de pecho, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencias cardíacas, enfermedad cerebrovascular, trombosis arterial periférica, entre otras.

Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹ Ese organismo calcula que en 2015 murieron por esa causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC. Es importante recalcar que más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.

En el contexto de nuestro país, México ha logrado una disminución de las enfermedades infecciosas, a través de mejorar la salud materno infantil entre otras acciones y esto se ve reflejado en un aumento de la esperanza de vida, la cual se sitúa actualmente en los 75

¹ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Consultado el 17 de abril de 2020 a las 10:00 horas.

años, esto se traduce en un envejecimiento de la población y por ende a una mayor exposición de los factores de riesgo.

TERCERA. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud² (ENSA 2000) demuestra el incremento notable en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en México y alerta sobre la necesidad urgente de estrategias nacionales que permitan contener este importante problema de salud pública.

En ese sentido, es de resaltar que la OMS en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, implementaron una serie de mecanismos para reducir las enfermedades cardiovasculares, esos lineamientos se contienen en el "Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019"³. El citado plan tiene por objeto reducir para 2025 el número de muertes prematuras asociadas a las ECV en un 25%.

CUARTA. Continuando con el análisis de la iniciativa que ahora nos ocupa, es de resaltar que la falta de acceso a servicios de salud es de gran importancia en nuestro entorno. Ese se corrobora en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) quien indica que 21.4% de la población del país se encuentra en esta condición, cifra 32% por debajo del 31.7% reportado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2010.

De tal suerte que los pacientes con diabetes entrevistados en dicha encuesta, refieren tener ocho consultas para su padecimiento al año y la revisión en notas de expedientes demostró que son seis. Un porcentaje importante (90%) de los pacientes demostró que éstos carecen de estudios de laboratorio para la medición de glucosa sanguínea y de otros marcadores biológicos o al menos registros en sus expedientes que permitan valorar el control de glucemia. El 40% de los expedientes revisados carecía de evidencias de que se habían revisado los pies del paciente durante el último año. El 35.5% de los expedientes contenían un reporte del examen de fondo de ojo. El promedio nacional de pacientes con al menos una indicación de medición de glucemia en ayunas al año fue de 43.1%, con estos datos se puede decir que el control metabólico en los servicios de salud de primer nivel es incompleto. Aunado a lo anterior, 84.7% de los pacientes entrevistados reportó tener alguna complicación derivada de su padecimiento; las alteraciones visuales fueron las más frecuentes en 34.4%, seguidas de las complicaciones renales 17.3%, úlceras 7.1% y amputaciones 3.5%. En cuanto al control del paciente diabético solo 7.5% de los expedientes revisados.

QUINTA. El contexto abordado con anterioridad, nos obliga a concluir que las enfermedades cardiovasculares en nuestro país revisten una problemática importante que afecta las condiciones de vida de los mexicanos. Por lo que la iniciativa que ahora nos ocupa encuentra una justificación válida y racional al instaurar un sistema integral para la

² <https://datos.gob.mx/busca/dataset/encuesta-nacional-de-salud-2000-ensa2000>. Consultado el 17 de abril de 2020 a las 10:00 horas.

³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2020 a las 10:00 horas.

atención de eventos de muerte súbita cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados de alta afluencia de personas que tendrá como eje rector la presencia de desfibriladores externos automáticos en lugares estratégicos.

Lo que en sí mismo es coincidente con el derecho a la salud que es reconocido plenamente en el párrafo cuarto del artículo 4º constitucional federal que a la letra expresa lo siguiente:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4o.-...

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

De igual forma encuentra compatibilidad convencional, con lo establecido en el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴, que en lo referente al derecho a la salud establece que:

1. Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y el sano desarrollo de los niños.
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - c) La prevención de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ella.
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En otro contexto, ha sido nuestro máximo tribunal del país, quien mediante su primera sala ha resuelto bajo el rubro **“DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL”**⁵ un criterio jurisprudencial que revela a lo que se debe aspirar por parte del Estado Mexicano cuando se dimensiona el derecho a la protección de la salud, y como tal su obtención tiene un mínimo de bienestar, es decir, que no puede desligarse de un estado físico, mental, emocional y social de la persona, estableciendo un atributo integral y multidimensional de este derecho.

⁴ http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/pacto_idesc.pdf. Consultado el 17 de abril de 2020 a las 10:00 horas.

⁵ Tesis: 1A. /J. 8/2019, (10a.) Décima época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, febrero de 2019, tomo I, Pág. 486.

Con base a lo anterior se llega a la conclusión que las autoridades están obligadas a procurar en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar; y con respecto al tema social el derecho humano a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general. En este contexto y en forma similar, la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, también ha dictado precedentes jurisdiccionales que son relevantes para este órgano de decisión legislativa, y más cuando en esencia han ponderado las obligaciones de los Estados cuando de servicios de salud se trata, esto quedó evidenciado en el tópico convencional denominado como **“EL DERECHO A LA SALUD Y LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR UNA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”** resolución donde se estableció la responsabilidad internacional del Estado ante la falta de debida inspección, vigilancia y control respecto a la prestación de servicios de salud, el cual se reflexionó y llegó a la conclusión que los casos donde se relacionan violaciones del derecho a la vida o del derecho de acceso a la justicia son un marco estándar para entender los alcances del deber de garantía respecto al derecho a la salud, ello aconteció en el caso Ximenes Lopes contra Brasil⁶.

Ante estos antecedentes y exposiciones, quienes integramos el cuerpo dictaminador no podemos negar la necesidad de contar con una ley que establezca espacios y edificios cardioprottegidos abriendo la posibilidad instalar por lo menos un desfibrilador externo automático que definitivamente coadyuvara con la salud de los habitantes del estado al poner a disposición de los mismos un dispositivo con el que se puede brindar primeros auxilios e incrementar las posibilidades de salvar una vida ante una parada cardíaca.

De igual forma, es importante destacar que las legislaturas de estados como Jalisco, Sonora, Coahuila, Nuevo León y Guanajuato, aprobaron iniciativas de leyes de territorios y/o espacios cardioprottegidos, y estados como Sinaloa, Querétaro y Aguascalientes, modificaron y actualizaron sus respectivas Leyes de Salud para incorporar dicha figura.

SEXTA. La iniciativa que ahora estudia este órgano legislativo consta de 20 artículos, distribuidos en cinco capítulos y tres artículos transitorios. El primer capítulo que integra las disposiciones generales, enlista el objeto del ordenamiento ahora analizado que es el de establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos de muerte súbita cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados de alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas. Mientras que en su artículo 2, se definen los conceptos que hace referencia el ordenamiento a fin de brindar claridad en los conceptos.

En el capítulo II se definen los espacios y edificios que deberán de contar con un Desfibrilador Externo Automático, se definen las responsabilidades de los administradores de los espacios y edificios y aquellos de eventos públicos para que vigilen el buen uso y mantenimiento apropiado de los desfibriladores Externos Automáticos, así como el deber de contar con el personal a su cargo, con un mínimo de 30% de personas del inmueble

⁶ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf. Consultado el 17 de abril de 2020 a las 10:00 horas.

capacitadas en el uso de Desfibriladores Externos Automáticos e instruidas en las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar más actualizadas de acuerdo a lineamientos internacionales emitidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA), y Primeros Auxilios

Básicos, por un órgano profesional y de experiencia en la regulación de dichos programas de capacitación.

Adicionalmente, se establecen obligaciones al respecto de contar con instrucciones en idioma español y en las principales lenguas nativas de la entidad, y situarse en lugares de fácil acceso a una altura no mayor de un metro con cincuenta centímetros hasta la parte más alta del dispositivo.

En este nuevo marco legislativo, los ayuntamientos también tienen obligaciones que derivan, como ya se ha señalado, de los lineamientos constitucionales enmarcados en el artículo 4º de la Constitución General de la República y aquellos contemplados en la Ley General de Salud y la propia ley de salud del estado, por lo que no se invaden esferas competenciales. Esto es así, ya que el artículo 7-L de la Ley de Salud del Estado de Yucatán prevé esferas de coordinación:

Ley de Salud del Estado de Yucatán

Artículo 7- L.- Compete a los Ayuntamientos:

I.- Asumir en los términos de esta Ley y de los Convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 7o. de este Ordenamiento;

II.- Asumir la administración de los establecimientos municipales de salud que descentralice en su favor el Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren;

III.- Formular y desarrollar programas municipales en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los planes Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo, y

IV.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General, la presente Ley, la Ley de Prevención, y los demás ordenamientos aplicables.

En ese tenor, el ordenamiento analizado establece que los Ayuntamientos tendrán que dar aviso a la oficina correspondiente de la Secretaría de Salud y Protección Civil, cuando estos tengan conocimiento por medio de la solicitud de autorización respectiva, sobre a realización de un evento multitudinario, que se presuma pueda contar con un flujo mayor a 500 personas.

Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo por la Administración de los Inmuebles y de los Responsables de los eventos que fueron considerados así por parte de la Secretaría de Salud y Protección Civil, como Espacios y Edificios Cardioprottegidos.

En el capítulo III, se establece que en todos los municipios del Estado de Yucatán se deberá contar por lo menos un Desfibrilador Externo Automático, colocados preferentemente en los Centros de Salud y Palacios Municipales o en aquellos sitios de afluencia masiva, dichos equipos serán responsabilidad de los mismos Ayuntamientos y que aquellos serán los encargados del buen uso y mantenimiento que se le den a los Desfibriladores Externos Automáticos.

En el capítulo IV se crea un sistema de acreditación para impartir capacitación en primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador y las personas que fungirán como primero respondientes, es decir, aquellas personas que ayudan en la prestación de servicios de atención médica prehospitalaria.

Finalmente, en el capítulo V, se instaure un sistema de responsabilidades y sanciones en caso uso inadecuado de los equipos de Desfibriladores Externos Automáticos.

SÉPTIMA. Ante todo lo expuesto y versado, quienes integramos este cuerpo colegiado advertimos la necesidad de actualizar el marco normativo local, es decir, contar con una legislación en materia de espacios cardioprottegidos.

En este tenor, los suscritos legisladores que dictaminan el proyecto de decreto que contiene la Ley de Edificios y Espacios Cardioprottegidos del Estado de Yucatán asumimos con responsabilidad nuestra función para proteger la salud de las personas que acuden a espacios y edificios designados como cardioprottegidos, en consecuencia nos pronunciamos a favor de la iniciativa planteada.

Asimismo el presente dictamen fue enriquecido con la participación de los legisladores integrantes de esta comisión dictaminadora, haciendo una especial distinción al diputado Manuel Díaz Suárez por su contribución como profesional de salud. Cabe destacar, que en el presente análisis se aplicaron cambios de técnica legislativa y homologación de criterios constitucionales afín de no invadir las esferas competenciales de los ayuntamientos.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 30 fracción V de la Constitución Política, 18 y 43 fracción IX de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo y 71 fracción II del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, todos los ordenamientos del Estado de Yucatán, sometemos a consideración del Pleno del Congreso del Estado de Yucatán, el siguiente proyecto de

LEY DE EDIFICIOS Y ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS DEL ESTADO DE YUCATÁN

TITULO ÚNICO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y de observancia general en el estado de Yucatán. Tiene por objeto establecer y regular un sistema integral para la prevención de eventos de muerte súbita cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados de alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas.

Artículo 2. Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Asociación Americana del Corazón (AHA): Órgano internacional de investigación y certificación de la Reanimación Cardiopulmonar;

II. Desfibrilador externo automático (DEA): Equipo electrónico automático y portátil capaz de analizar el ritmo cardíaco y determinar si es necesaria una descarga eléctrica controlada en el pecho, para corregir y restaurar el ritmo cardíaco en caso de una fibrilación ventricular, taquicardia ventricular o parada cardíaca;

III. Edificios Cardioprottegidos: Aquellos inmuebles públicos o privados que concentren más de 500 personas en un solo día y cuenten con un desfibrilador externo automático, personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar y los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos de ocurrido un paro cardíaco;

IV. Enfermedad isquémica del corazón: Es la enfermedad ocasionada por aterosclerosis de las arterias coronarias la cual condiciona un desbalance entre las necesidades y el aporte de oxígeno y nutrientes al musculo cardíaco;

V. Espacios Cardioprottegidos: Son aquellos lugares públicos o privados que disponen de un desfibrilador externo automático y elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos de ocurrido un paro cardíaco;

VI. Eventos Cardioprottegidos: Aquellos eventos públicos o privados, deportivos, culturales, sociales o de cualquier naturaleza, en los que por la alta concentración de personas en un momento dado, se pueda necesitar la intervención de una ambulancia equipada con un desfibrilador externo automático y personal capacitado para la atención oportuna de un paro cardíaco.

VII. Instructores: Aquellas personas acreditadas por la Secretaría de Salud para brindar servicios de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar y uso del Desfibrilador externo automático de los Edificios y Espacios Cardioprottegidos;

VIII. Ley: Ley de Edificios y Espacios Cardioprottegidos del Estado de Yucatán;

IX. Muerte Súbita Cardíaca: Es el paro cardíaco súbito de causa no traumática, de aparición repentina e inesperada, en una persona que aparentemente se encontraba sana y en buen estado de salud y con menos de una hora de iniciados los síntomas;

X. Muerte Súbita Recuperada: Es el restablecimiento de la función eléctrica y mecánica del corazón tras una parada cardíaca y que ha recibido atención oportuna

mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso de un desfibrilador externo automático;

XI. Primer Respondiente: El personal de un edificio o espacio cardioprotegidos, capacitado por la Secretaría de Salud o una empresa privada acreditada por la Secretaría de Salud, para asistir a la víctima que requiere de Reanimación Cardiopulmonar y uso del desfibrilador externo automático a consecuencia de un paro cardíaco;

XII. Protección Civil Estatal: Coordinación Estatal de Protección Civil de Yucatán;

XIII. Reanimación Cardiopulmonar: Procedimiento o conjunto de maniobras de emergencia para salvar vidas, que se realiza cuando una persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de latir, como es el caso de un paro cardíaco.

Estas maniobras permiten la oxigenación de los órganos vitales mientras la víctima del paro cardíaco espera recibir una atención integral;

XIV. Secretaría de Salud: Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, y,

XV. Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: Proporción de personas que fallecen como consecuencia de enfermedad isquémica con relación al total de la población.

Artículo 3. La Secretaría de Salud implementará en coordinación con Protección Civil Estatal y la Secretaría de Seguridad Pública, el Sistema Integral para la Atención de Eventos por Muerte Súbita Cardíaca.

Artículo 4. El Sistema Integral para la Atención de Eventos por Muerte Súbita Cardíaca tendrá las siguientes funciones:

I. Identificar, notificar, registrar y supervisar los edificios, espacios y eventos cardioprotegidos, y,

II. Acreditar y registrar a los profesionales de la salud o empresas privadas que en los términos de esta ley califiquen para ser instructores de servicios de capacitación en reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador externo automático de los edificios y espacios cardioprotegidos.

CAPÍTULO II

INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS

Artículo 5. Se considerarán como espacios, edificios y eventos cardioprotegidos, a aquellos inmuebles públicos o privados y eventos públicos o privados, así como plazas cívicas, en donde se concentren quinientas personas o más en un día.

Artículo 6. Los edificios y espacios cardioprotegidos deberán contar con al menos un desfibrilador externo automático y capacitar al 30% de su personal, como mínimo, sobre uso del mismo y en reanimación cardiopulmonar.

Artículo 7. En los eventos cardioprottegidos, cuando en los espacios o edificios donde se lleven a cabo, no se cuente desfibrilador externo automático de uso dedicado en aquellos lugares, se deberá de contratar los servicios de ambulancia con desfibrilador externo automático y personal capacitado ante la posibilidad de cualquier situación de paro cardíaco.

Artículo 8. Los administradores o responsables de los inmuebles y eventos públicos o privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil como espacios, edificios o eventos cardioprottegidos, serán los encargados de:

I. Procurar el buen uso y mantenimiento que se le dé a los desfibriladores externos automáticos de los edificios y espacios cardioprottegidos, para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización;

II. Comprobar, para el caso de los edificios y espacios cardioprottegidos, que al menos el 30% del personal que labora en el inmueble, este capacitado de acuerdo a los lineamientos internacionales emitidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA), en reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibriladores externos, y,

III. Verificar, para el caso de los eventos con una afluencia mayor a 500 personas, que realizaron las gestiones correspondientes para llevar a cabo un evento cardioprottegido.

Artículo 9. Los desfibriladores externos automáticos que refiere esta ley deberán estar disponibles las veinticuatro horas del día de todos los días del año, contar con instrucciones claras en idioma español y en las principales lenguas nativas de la entidad, situarse en lugares visibles de fácil acceso, a una altura no mayor de un metro con cincuenta centímetros hasta la parte más alta del dispositivo y hacer uso de la señal internacional aprobada por el Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación (ILCOR).

Artículo 10. Los ayuntamientos deberán dar aviso a las oficinas correspondientes de la Secretaría de Salud y Protección Civil, cuando estos tengan conocimiento por medio de la solicitud de autorización respectiva, sobre la realización de un evento que se presuma pueda contar con una afluencia de 500 personas o más.

Artículo 11. Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores externos automáticos, así como la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles considerados por parte de la Secretaría de Salud y Protección Civil, como espacios y edificios cardioprottegidos.

CAPÍTULO III

CARDIOPROTECCIÓN DE NÚCLEOS POBLACIONALES

Artículo 12. En todos los municipios del estado de Yucatán, se deberá contar, de acuerdo a la capacidad presupuestal de los ayuntamientos y aquel que destine el Gobierno del Estado al sector salud, por lo menos con un desfibrilador externo automático, colocado preferentemente en los centros de salud, palacios municipales o en aquellos sitios

considerados de afluencia masiva de personas; dichos equipos serán responsabilidad de los mismos ayuntamientos o el gobierno del estado.

Artículo 13. Los desfibriladores externos automáticos a que se hace referencia en el artículo anterior, deberán situarse conforme a lo establecido en el artículo 8 de esta Ley. Estos dispositivos deberán estar adecuadamente protegidos para su mayor seguridad y conservación.

Artículo 14. Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores externos automáticos a que se refiere el artículo 11 y 12 de esta Ley, así como la capacitación del personal correspondiente, correrán a cargo de los ayuntamientos o el Gobierno del Estado según corresponda, de acuerdo a su capacidad presupuestal y los recursos asignados para el sector salud.

CAPÍTULO IV

CAPACITACIÓN Y PRIMEROS RESPONDIENTES

Artículo 15. Para los efectos de esa ley, aquellos profesionales de la salud o empresas privadas, que deseen impartir capacitación sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador externo automático, deberán estar registrados y acreditados por la secretaría de salud, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

a) Ser médico cirujano, enfermera u otro profesional de la salud acreditado con formación específica en reanimación cardiopulmonar y uso de desfibrilador, y,

b) Estar acreditado como instructor o proveedor en reanimación cardiopulmonar básica, por la Asociación Americana del Corazón.

Artículo 16. La Secretaría de Salud a través del Sistema Integral para la Atención de Eventos por Muerte Súbita Cardíaca, llevará el registro de profesionales de la salud o empresas privadas que deseen ser Instructores acreditados para realizar las actividades de capacitación a que se refiere el artículo anterior, el cual será público y estará disponible en el sitio web de la Secretaría de Salud y contendrá lo siguiente:

I. El nombre del profesional de la salud o empresa privada acreditada como Instructor;

II. La fecha de emisión de la autorización;

III. La delimitación de las actividades autorizadas;

IV. La vigencia de la autorización, la cual será de dos años, y,

V. La información que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 17. Los primeros respondientes son las personas acreditadas por la Secretaría de Salud, que han sido capacitadas por un instructor registrado ante la misma, para asistir con reanimación cardiopulmonar y el uso del desfibrilador externo automático, ante un evento de muerte súbita cardíaca.

Artículo 18. Ante la falta de un primer respondiente en el edificio o espacio cardioprotegido, cualquier persona que desee asistir con el uso del desfibrilador externo automático a una víctima de paro cardíaco o muerte súbita cardíaca, puede intervenir y ayudar sin ser sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa.

CAPÍTULO V

RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

Artículo 19. A quien haga uso mal intencionado de los desfibriladores externos automáticos, ocasionándoles daños parciales o totales, será sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa, según corresponda.

Artículo 20. Los responsables de los eventos públicos o privados que tengan una afluencia de 500 personas o más y que no cumplan con las gestiones correspondientes para ser un evento cardioprotegido, no podrán llevar a cabo el evento y de hacerlo, serán acreedores a una multa de 100 a 300 unidades de medida y actualización por parte de la Secretaría de Salud, previo procedimiento establecido en la ley correspondiente.

No serán objeto de sanciones en los términos del párrafo anterior, los responsables de dichos eventos que demuestren el cumplimiento de esta ley por medio de proveedores privados de ambulancias equipadas con un desfibrilador externo automático y personal capacitado para la atención oportuna de un paro cardíaco o en el caso que dichos espacios o edificios cuenten dentro de sus instalaciones con equipos propios para tal fin.

En todos los supuestos, se deberá de acreditar dicha circunstancia, con las certificaciones correspondientes por parte de los organizadores o administradores de los espacios y edificios que hace referencia esta ley.

Transitorios:

Artículo primero. Entrada en vigor

Este decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

Artículo segundo. Sistema Integral para la Atención de Eventos por Muerte Súbita Cardíaca

La Secretaría de Salud de Yucatán dispone de 90 días naturales a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, para establecer el Sistema Integral para la atención de Eventos por muerte Súbita y con ello iniciar con la identificación, reconocimiento, registro y notificación de los Edificios y Espacios Cardioprotegidos.

Artículo tercero. Plazo para la instalación de desfibriladores externos automáticos

Los edificios y espacios que hayan sido identificados, reconocidos y notificados por las autoridades correspondientes como cardioprotegidos, tendrán 180 días naturales para instalar los desfibriladores externos automáticos y capacitar al personal que designen

para ese efecto y de acuerdo a la capacidad presupuestal, si es que se trata de espacios y edificios a cargo de la administración pública o de los ayuntamientos del estado.

Concluido el plazo contenido en el párrafo anterior, la Secretaría de Salud podrá girar un apercibimiento para que en un término no mayor de 90 días hábiles cumplan con lo dispuesto; en caso de hacer caso omiso y no subsanar la omisión, la Secretaría de Salud podrá, previo procedimiento contenido en la ley correspondiente, clausurar el inmueble, hasta que dicho requisito sea satisfecho.

Lo anterior, sin perjuicio que los responsables acrediten la insuficiencia presupuestal para el cumplimiento de la presente ley.

DADO EN LA SEDE DEL RECINTO DEL PODER LEGISLATIVO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTE.- PRESIDENTA DIPUTADA LIZZETE JANICE ESCOBEDO SALAZAR.- SECRETARIA DIPUTADA KATHIA MARÍA BOLIO PINELO.- SECRETARIA DIPUTADA FÁTIMA DEL ROSARIO PERERA SALAZAR.- RÚBRICAS.”

Y, por tanto, mando se imprima, publique y circule para su conocimiento y debido cumplimiento.

Se expide este decreto en la sede del Poder Ejecutivo, en Mérida, Yucatán, a 21 de mayo de 2020.

(RÚBRICA)

**Lic. Mauricio Vila Dosal
Gobernador del Estado de Yucatán**

(RÚBRICA)

**Abog. María Dolores Fritz Sierra
Secretaria general de Gobierno**