

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SINALOA
PALACIO LEGISLATIVO
P R E S E N T E.

Los suscritos **CC. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ Y VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO**; la primera, Diputada del Partido Sinaloense de esta LXIII Legislatura, y el último, ciudadano sinaloense; en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los artículos 18 fracción I, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Sinaloa, nos permitimos presentar ante esta Soberanía la siguiente:

Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa y de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO

I. En atención a lo mandado por el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que señala que los Diputados en la Entidad y los ciudadanos sinaloenses, estamos legitimados para presentar iniciativas de Ley, con tal carácter así lo estamos ejerciendo;

II. Es función de esa Honorable Sexagésima Tercera Legislatura, revisar el orden jurídico para el Estado de Sinaloa, por lo que en atención a ello, nos estamos presentando formalmente con este documento; y

III. Que el **OBJETO** de la presente iniciativa se endereza a **reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa y de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa**, a fin de que durante

el tiempo que dure la declaratoria de emergencia sanitaria o pandemia, sea obligatorio el uso de cubre bocas, mascarilla o cubierta facial en lugares públicos, así como la obligación de las autoridades de Salud y de los Ayuntamientos de proporcionar las mismas en forma gratuita; de igual manera, para sancionar a los servidores públicos que durante sus funciones omitan el cumplir con esta obligación.

Que en tal virtud, resulta necesario proponer esta Iniciativa y someter a su respetable consideración la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud de todo ser viviente del planeta está interconectada. Los brotes de enfermedades y afecciones nos lleva a recordar un hecho básico: la salud y el bienestar de los humanos, los animales, las plantas y el ambiente guardan una estrecha relación y sufren el hondo influjo de las actividades humanas. La salud supone algo más que la ausencia de enfermedades infecciosas; ha de incorporar factores sociales, evolutivos y ambientales, así como las características y las conductas individuales.

Debemos ser conscientes que en nuestra relación con la vida silvestre influyen los cambios del uso de la tierra, actividades como la explotación maderera o la deforestación, la expansión de la agricultura y el comercio de animales salvajes, genera polución de las grandes industrias de las ciudades; a la vez afecta a la atmósfera y por ende provoca el sobre calentamiento y el cambio climático. Todo ello altera la circulación normal de los virus y modifica la composición, la abundancia y la conducta de las especies que hacen de reservorios víricos, con un aumento de los contactos entre los animales portadores de virus y las personas.

Benjamin Franklin advirtió en 1736 de que «una onza de prevención vale una libra de cura». Los virus que moran en animales salvajes pueden infectar a animales domésticos; de manera similar, las enfermedades del ganado pueden diezmar las

últimas poblaciones salvajes. Una buena parte del mundo sigue sin aplicar las normas sanitarias globales.

Esperar a actuar hasta que una enfermedad infecta a una persona es llegar demasiado tarde. El brote del nuevo virus, se encuentra ahora en todo el planeta, y los responsables de la salud pública trabajan a destajo para detectar y seguir la trayectoria de los nuevos casos para aislarlos y tratarlos. Mientras los laboratorios gubernamentales y las empresas farmacéuticas investigan para hallar una vacuna contra ese virus.

Muchos gobiernos y sistemas de salud se han visto superados a través de los años, y se han tenido que tomar medidas radicales a gran escala. Sin embargo, más allá de este panorama colectivo aún por resolverse, es importante hacer énfasis en una de las enseñanzas que de las situaciones de emergencia dejan a la humanidad para el futuro: que la salud hay que cuidarla siempre, y eso es algo que empieza por uno mismo.

Sabemos que desde 1910, la tendencia predominante en medicina, ha sido medicalizar; sin embargo, esta estrategia no ha funcionado del todo, como se puede ver en el ascenso constante de las curvas epidemiológicas de enfermedades crónicas cada vez más comunes. Lo importante, además de contar con los medicamentos que nos ofrece la ciencia, es generar una cultura de prevención en todas las personas para estar preparados ante posibles emergencias sanitarias en el futuro próximo.

Como respuesta a los brotes epidémicos de enfermedades infecciosas en el mundo en las dos últimas décadas, en particular la epidemia de ébola de 2014-2016, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial crearon en 2018 la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación como un ente independiente de vigilancia y promoción ante las crisis sanitarias mundiales para instar a los gobiernos, a los organismos regionales y a las instituciones multilaterales a “la

acción política para prepararse ante las emergencias sanitarias de ámbito mundial y mitigar sus efectos”.

En septiembre de 2019, el Grupo del Banco Mundial señaló el grave riesgo en materia de salud pública al que nos enfrentamos en el mundo: “La enfermedad se encuentra a sus anchas en el desorden y aprovecha la situación: los brotes han ido en aumento en las últimas décadas y el espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte”.

Dicho organismo alertó que el mundo no estaba preparado para una pandemia causada por un patógeno respiratorio virulento y que se propague con rapidez, debido a las deficiencias críticas de los sistemas de salud en la inmensa mayoría de los países, a la escasa inversión para la preparación ante emergencias sanitarias y a la falta de coordinación internacional en la materia.

Ya es tiempo que México invierta más recursos a la investigación científica y a la ciencia y tecnología, porque esta experiencia, descubrió de cuerpo entero de qué estamos hechos los mexicanos; y ante la escasa inversión, es mucho lo que aportan los científicos, si lo comparamos con alrededor del 0.5% del PIB, aún cuando las leyes de la materia, establecen que debe ser del 1%.

Ya es sabido que los patógenos se incrementarán y mutarán constantemente, exhibiendo la imperiosa necesidad de aumentar significativamente la inversión que garantice el fortalecimiento del sistema de salud, desde la infraestructura, equipamiento y la capacitación continua de los recursos humanos.

Ahora bien, hoy ante la nueva realidad que enfrentamos cada día se sabe más acerca de la transmisión del virus de la COVID-19; esta es fundamentalmente una afección respiratoria y la gama de cuadros clínicos que su causa va desde las manifestaciones muy leves y no respiratorias, hasta la enfermedad respiratoria

aguda grave, la septicemia con disfunción de aparatos y sistemas, y la muerte. Algunas personas infectadas no presentan ningún síntoma.

Sabemos que desde que se comprobó la existencia de esta nueva cepa de coronavirus, los gobiernos del mundo tomaron distintas medidas que consideraban acertadas para evitar la mayor propagación. Países como Italia y España ordenaron un cierre total, declarando una estricta cuarentena obligatoria, que duró más de 3 meses.

También, se tomó la decisión de cerrar muchas fronteras internacionales para viajes “no esenciales”, como fue el caso de la frontera entre México y Estados Unidos. Fue así que, uno a uno, los países fueron implementando medidas cada vez más estrictas con el fin de hacer todo lo posible para detener la acelerada crisis.

En ese tenor, cabe decir que debido a la emergencia sanitaria, científicos y médicos de todo el mundo se dieron a la ardua tarea de investigar más a fondo a qué se estaba enfrentando la humanidad. Las extrañas características del virus y la incertidumbre con respecto a las formas de contagio han vuelto difícil el trazo de un camino con pasos bien definidos a seguir.

Actualmente, se ha comprobado que el virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos.

El virus se puede transmitir también por objetos contaminados presentes en el entorno inmediato de la persona infectada. Por consiguiente, la transmisión del virus de la COVID-19, puede darse por el contacto directo con personas infectadas o indirectamente por contacto con superficies del entorno inmediato u objetos que se

usan para asistir al paciente o que este utiliza (por ejemplo, estetoscopio o termómetro).

Hoy en día, los datos de investigación apuntan a que en su mayor parte la transmisión de la COVID-19 avanza de las personas sintomáticas a otras que entran en contacto cercano, cuando no se usa equipo de protección personal (EPP) adecuado. En los pacientes sintomáticos es posible detectar ARN vírico en muestras obtenidas semanas después del comienzo de la enfermedad pero no se hallaron virus viables después de 8 días de la aparición de los síntomas en los enfermos leves, aunque este periodo puede ser más prolongado para los enfermos muy graves.

El carácter transmisible del virus está en función de la cantidad de virus viables que excreta una persona (con independencia de que tosa y expulse más gotículas), del tipo de contacto que tienen con los demás y de las medidas de PCI implantadas.

Según la Organización Mundial de la Salud, en una revisión sistemática reciente se encontró que la proporción de casos asintomáticos variaba entre 6 y 41%, con una estimación acumulada de 16% (12 a 20%); cabe advertir que la mayor parte de los estudios incluidos presentaban limitaciones importantes por la notificación deficiente de los síntomas o porque no definían correctamente los síntomas que habían investigado. Se han aislado virus viables en muestras de personas presintomáticas y asintomáticas, lo que indica, por lo tanto, que las personas sin síntomas pueden transmitir el virus.

Es así pues, que en algunos estudios publicados de la OMS se han descrito casos de transmisión originada en personas que no tenían síntomas. Por ejemplo, en 63 personas con infección asintomática estudiadas en China, se comprobó que 9 (14%) habían infectado a otra persona. Lo que es más, de dos estudios en que se investigó cuidadosamente la transmisión secundaria de casos a contactos, en uno no se encontró transmisión secundaria en 91 contactos de 9 casos asintomáticos,

mientras que en el otro se informó de que el 6.4% de los casos eran atribuibles a la transmisión presintomática.

En ese orden de ideas, si bien es cierto que el COVID-19 es un fenómeno que sigue rodeado de incertidumbre, la investigación ha dejado claro que el uso de cubrebocas es benéfico para el control de la pandemia. La OMS ha determinado que, aún cuando no es la única medida necesaria a tomar, el uso de cubrebocas sí ayuda a prevenir enfermedades respiratorias, como en este caso, el COVID-19. Ha, incluso, hecho recomendaciones específicas para determinar qué tipo de mascarilla es la que debe ser utilizada, dependiendo de la situación.

La OMS actualizó sus guías para recomendar que los gobiernos pidan que todos utilicen cubrebocas en áreas públicas donde hay riesgos de transmisión de Covid-19, y así ayudar a reducir la propagación de la pandemia.

En sus nuevas orientaciones, impulsadas por la evidencia de estudios realizados en las últimas semanas, la OMS resaltó que los cubrebocas o mascarillas son sólo una de un rango de herramientas que pueden reducir el riesgo de transmisión viral y no deben dar una falsa sensación de protección.

En ese sentido, el Organismo internacional aconsejó a los gobiernos alentar que el público en general use una mascarilla; por lo que la experta técnica principal de la OMS sobre Covid-19, María Van Kerkhove ha señalado que tienen evidencia ahora de que si esto se hace apropiadamente, es decir, el uso de cubrebocas, puede proporcionar una barrera para las gotitas potencialmente infecciosas.

Si bien algunas ciudades y países han recomendado u ordenado el uso de cubiertas para la cara en público, la OMS había dicho previamente que no había suficientes pruebas a favor o en contra del uso de cubrebocas para personas sanas en la comunidad en general. Siempre recomendó que las personas enfermas y las que

las cuidan usen mascarillas médicas, sin embargo, en lo que va la pandemia ha determinado la importancia de su uso para la población en general.

Ante estas indicaciones por parte de la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EUA emitió las “Consideraciones para el uso de tela para la cara (cubre bocas)”, como ayuda para desacelerar la propagación del COVID-19, en donde hacen las siguientes recomendaciones:

- Que las personas usen cubrebocas para la cara en entornos públicos y al estar con personas que no viven en su casa, especialmente cuando sea difícil mantener otras medidas de distanciamiento social recomendadas.
- Los cubrebocas, podrían ayudar a evitar que quienes tienen COVID-19 propaguen el virus a otras personas.
- Es muy probable que los cubrebocas reduzcan la propagación del COVID-19 cuando las personas las usan de forma generalizada en entornos públicos.
- Los cubrebocas NO deben ser usadas por niños menores de 2 años de edad ni por personas que tengan dificultad para respirar, o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda.

De igual manera, en este documento se explica en que radica la importancia del uso de estos insumos médicos:

Los cubrebocas, están recomendados por ser una barrera simple que ayuda a evitar que las gotitas respiratorias viajen por el aire hasta otras personas cuando las personas que usan las cubiertas de tela para la cara tosen, estornudan, hablan o alzan la voz. A esto se le llama control de fuentes de infección.

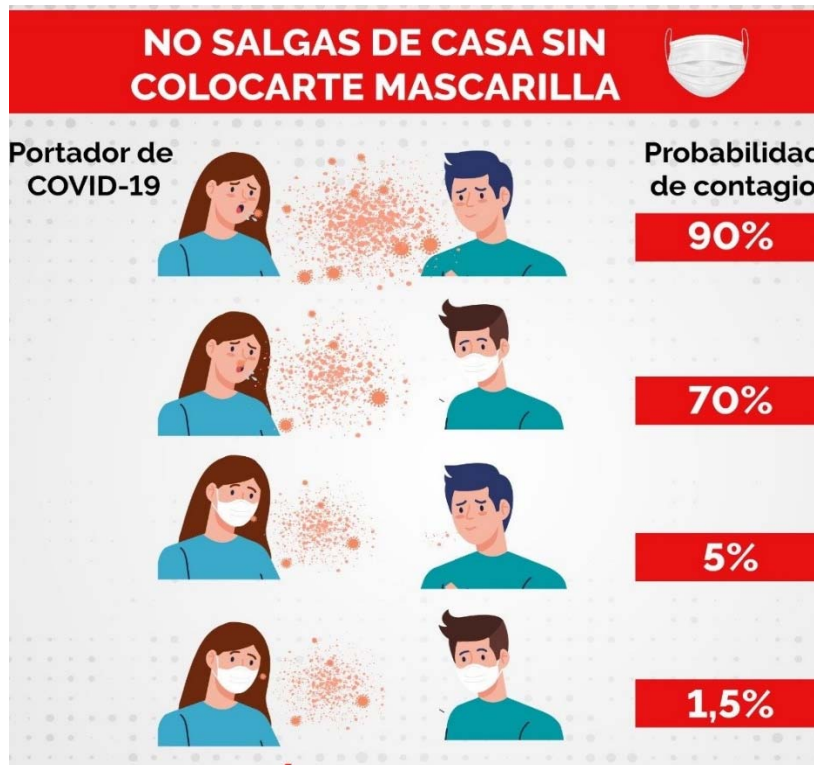
Esta recomendación es con base en lo que conocemos acerca del rol que juegan las gotitas respiratorias en la propagación del virus que causa el COVID-19, en conjunción con la evidencia emergente de los estudios clínicos y de laboratorio que indican que los cubrebocas reducen la dispersión de las gotitas cuando cubren la nariz y la boca. El COVID-19 se propaga principalmente entre las personas que tienen contacto cercano entre sí, por lo que los cubrebocas son especialmente importantes en los entornos donde las personas se encuentran cerca las unas de las otras o donde el distanciamiento social sea difícil de mantener.

En ese tenor, tras la reciente confirmación de la OMS de que la transmisión del nuevo coronavirus es posible a través de partículas de aerosol, que quedan suspendidas en el aire, especialmente en lugares cerrados, el uso del cubrebocas resulta imprescindible para contener la propagación de la enfermedad. Por ello, este organismo de la ONU considera que portar cubrebocas debe formar parte de una estrategia integral que incluya medidas destinadas a eliminar la transmisión y salvar vidas, incluso recomienda a los gobiernos fomentar su uso para la población general en áreas donde la transmisión sea generalizada, en áreas donde sea poco posible aplicar las medidas de control ideales.

Es así que la OMS sugiere para la sociedad civil el uso obligatorio de la mascarilla, pues los casos asintomáticos preponderan, y en ocasiones es difícil lograr un distanciamiento social absoluto.

Por su parte, el principal científico chino en la investigación del COVID-19, George Gao, aseguró desde un principio que, la falta de uso del cubrebocas es un gran error, pues permite que las gotas de saliva que todas las personas soltamos al hablar puedan esparcirse.

En ese sentido, resulta importante ilustrar la importancia del uso de cubrebocas ya que su utilización reduce en gran medida el porcentaje de contagio, por lo que se hace indispensable demostrarlo con el siguiente gráfico:



Fuente: imagen publicada por el Centro Interamericano de Gerencia Política, Miami Florida

De lo anterior, podemos observar la importancia de usar el cubrebocas para evitar el mayor contagio. En ese sentido, consideramos que es de suma relevancia su utilización porque al salir a la calle nos encontramos con personas asintomáticas y todos estamos susceptibles de ser contagiados. Como se ha visto en la práctica, si no tomamos las medidas de protección adecuada al salir, el virus lo podemos llevar a nuestras casas y contagiar a las personas cercanas con las que convivimos.

Así también, es importante señalar que estudios científicos, como el realizado por la Universidad de Cambridge, ofrecen evidencia de que las mascarillas o cubrebocas pueden ser muy útiles para evitar una creciente ola de contagios y con ello, llevar a cabo las acciones de reactivación de la economía, mucho antes de que haya una vacuna, ya que incluso cuando se combina con medidas de confinamiento previene futuras oleadas del virus.

Por su parte, el mensaje del Gobierno Federal no ha sido muy claro ya que en este aspecto, por lo que las entidades federativas respectan, estas han tomado cada una su propio manejo de la crisis. En ese aspecto, uno de los temas que se ha vuelto discusión ha sido el uso de mascarillas, como forma preventiva de contagio.

En ese sentido, cuando se anunció la transición hacia la “nueva normalidad”, el Gobierno de la Ciudad de México determinó el uso de cubrebocas como obligatorio. Ejemplo de lo anterior es el municipio de Toluca, en el Estado de México, que decretó el uso obligatorio de cubrebocas, estableciendo que la falta a tal medida puede conllevar desde sanciones económicas hasta pena privativa.

En el caso de la implementación de esta medida obligatoria en el Estado de México, obtuvo el reconocimiento de diversos sectores de la población. Sin embargo, el titular del Consejo de Cámaras y Asociaciones Empresariales del Estado de México (Concaem), sostuvo que si bien la exigencia del uso de cubrebocas a la ciudadanía es una muestra de congruencia, también pidió que las autoridades tomaran en consideración que existen ciudadanos que diariamente viven con 50 pesos, y no cuentan con el presupuesto suficiente para adquirirlos, y por ello podrían ser sancionados por las autoridades, por lo que tendría que pensarse en este sector de la población y su acceso a estos insumos médicos.

Por lo que respecta al estado de Nuevo León, para poder hacer uso del transporte público, las personas tendrán que portar cubrebocas y, en el municipio de San Pedro Garza García, también se impusieron multas y penas privativas a quien no lo use. De igual forma, en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, uno de los más afectados por el COVID-19, se anunció la imposición de sanciones a quienes no cumplan con la obligatoriedad del uso de cubrebocas.

Actualmente, Sinaloa es una de las entidades federativas que cuenta con un número considerable de contagios y decesos causados por el virus Covid-19. En el corte de fecha 25 de julio 2020, la secretaria de salud del Estado de Sinaloa, informó que

van 12,245 casos confirmados, 2,022 defunciones, 1,486 casos sospechosos y 9,336 recuperados.

De lo anterior, se hace evidente que en la Entidad el virus sigue propagándose de manera considerable, ante ello en el PAS siempre nos hemos preocupados por la salud de sinaloenses y estimamos urgente proponer reformas legislativas que contribuyan a implementar medidas sanitarias en favor de la ciudadanía. Por lo que presentamos esta propuesta para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa y de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa, a fin de que durante el tiempo que dure la declaratoria de emergencia sanitaria o pandemia, sea obligatorio el uso de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial en lugares públicos, así como la obligación de las autoridades de Salud y de los Ayuntamientos de proporcionar las mismas en forma gratuita; de igual manera, para sancionar a los servidores públicos que durante sus funciones omitan el cumplir con esta obligación.

En ese sentido consideramos que la pandemia del coronavirus es un tema de salud pública, por lo que las autoridades correspondientes deben de coadyuvar con la secretaria de salud para implementar las medidas sanitarias necesarias. En sentido, es conveniente mencionar lo que al respecto establece la Ley General de Salud:

“Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomiелitis, rubéola y parotiditis infecciosa;

- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, y oncocercosis;
- VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;
- IX. Lepra y mal del pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;
- XII. Toxoplasmosis;
- XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y
- XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 139.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y
VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Artículo 140.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 147.- En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiriera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad”.

En el PAS consideramos necesario que debe existir una coordinación entre las distintas autoridades sanitarias y también los distintos niveles de gobierno, puesto que la falta de esa coordinación puede derivar en errores de comunicación, con efectos negativos en la percepción del riesgo real por parte de la población.

Los suscritos consideramos que si bien el uso generalizado de cubrebocas por parte de la población no será lo que termine con la pandemia, sí es un factor determinante para la reducción de los contagios, y es algo que puede ayudar con el propósito general de aplanar la curva. Sabemos que durante mucho tiempo no se hizo obligatorio, no había estas recomendaciones científicas que ya se han mencionado en las consideraciones de la propuesta, hoy que sí están y sabemos es importante que se utilice de manera responsable y obligatoria el uso de mascarilla en la población en general.

Usar el cubrebocas no es un acto patriótico, ni necesita permisos especiales. Es un acto solidario que nos recuerda que el SARS-CoV-2 está presente, y lo estará por una docena de meses más. Ver a las demás personas usando apropiadamente cubrebocas nos permitirá interactuar con más confianza, pues sabremos que hay menos riesgos de contagio.

Por lo que estando facultados el Honorable Congreso del Estado para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las leyes y decretos para la mejor administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social, de conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y en su Ley Orgánica, se emite el siguiente:

DECRETO NÚMERO: _____

ARTÍCULO PRIMERO: Se **ADICIONA** el artículo 65 Bis, a la **Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue:

Artículo 65 Bis. Durante el tiempo que dure la declaratoria hecha por el Consejo de Salubridad General, respecto de una emergencia sanitaria o pandemia y que por su forma de transmisión así se requiera, las autoridades de Salud en el Estado deberán ordenar, previa publicación oficial del Decreto correspondiente, que en todas las oficinas o establecimientos de dependencias públicas, lugares en los que se realicen actividades esenciales, en el transporte público y en la vía pública en general, las medidas de sana distancia y el uso obligatorio de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial para todas las personas, sin excepción, que se encuentren en dichos espacios.

Estas disposiciones aplican también para los locales y centros comerciales, cuando así sea aprobado por las autoridades competentes.

Los Ayuntamientos deberán coadyuvar con las autoridades de Salud en la implementación de las medidas señaladas en los párrafos anteriores.

Será obligación de las autoridades de Salud en el Estado y de los Ayuntamientos, proveer durante el tiempo que dure la declaratoria de emergencia sanitaria o pandemia, de cubrebocas, mascarilla o cubierta facial, para las personas que sean de escasos recursos económicos.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se **REFORMAN** la fracción VI del artículo 7, el último párrafo del artículo 123; y se **ADICIONAN** el último párrafo del artículo 10, el último párrafo del artículo 73, el último párrafo del artículo 126 y el último párrafo del artículo 208 de la **Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue:

Artículo 7. ...

I. a V. ...

VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, **publicidad** y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados; **además, deberán actuar en congruencia de su actuación en cualquiera de las dependencias de los entes públicos donde laboran, sirviendo de ejemplo en los casos de austeridad, rendición de las cuentas públicas, reactivación del empleo y de cumplimiento de las medidas sanitarias que dicten las autoridades de salud, en caso de contingencias sanitarias;**

VII. a X. ...

Artículo 10. ...

...

...

...

I. a III. ...

En el caso de incumplimiento por parte de servidores públicos con relación a las medidas sanitarias emitidas por las autoridades de salud, éstos serán objeto de las sanciones señaladas en este artículo.

Artículo 73. ...

...

Los servidores públicos y las personas señaladas en los dos párrafos anteriores, se harán acreedores a estas sanciones, cuando incumplan con las medidas dictadas por las autoridades de salud, en el caso de contingencias sanitarias.

Artículo 123. ...

I. a IV. ...

También se podrán decretar medidas cautelares, en los casos en que se cause un perjuicio al interés social, **cuando el servidor público actúe en desacato a las disposiciones de las autoridades de salud, provenientes de contingencias sanitarias** o contravengan disposiciones de orden público.

Artículo 126. ...

Dicho plazo señalado en el párrafo anterior se aplicará de inmediato, cuando se trate de servidores públicos que incumplan con las medidas dictadas por las autoridades sanitarias.

Artículo 208. ...

I. a XI. ...

Cuando se trate de servidores de los entes públicos que incumplan con las medidas dictadas por las autoridades sanitarias, la autoridad investigadora, actuará y resolverá de inmediato, conforme a lo establecido en esta Ley, y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

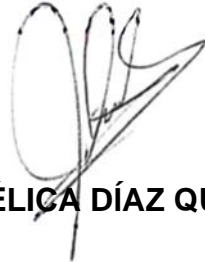
ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se le opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

ATENTAMENTE

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 27 de julio de 2020

POR EL PARTIDO SINALOENSE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Angélica Díaz Quiñónez', written in a cursive style.

DIP. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ

CIUDADANO SINALOENSE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Víctor Antonio Corrales Burgueño', written in a cursive style.

C. VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO