

INICIATIVA QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA XIMENA PUENTE DE LA MORA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, Ximena Puente de la Mora, diputada a la LXIV Legislatura, en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y en ejercicio de los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, fracción I; 77 y 78, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de este pleno la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, que adiciona diversas disposiciones al título octavo de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, capítulo II Enfermedades Transmisibles, de la Ley General de Salud.

I. Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los coronavirus 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.”¹

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (Covid-19) que se produjo en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero de 2020, el director general de la OMS el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de Covid-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

El primer caso en el Continente americano se confirmó en Estados Unidos de América (EUA) el 20 de enero de 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la Covid-19 se ha propagado a 50 países y territorios de la región.²

En el mundo, de acuerdo con los datos obtenidos de la Universidad Johns Hopkins, al miércoles 26 de agosto de 2020, los contagios por Covid-19 cobraron la vida de 822 mil 167 personas, colocando a EUA como el país con más defunciones con 179 mil 565, seguido de Brasil con 116 mil 580³ y México, en la tercera posición mundial con 63 mil 190⁴ personas fallecidas.

De igual manera, los números por contagios confirmados al día de hoy 26 de agosto aún son alarmantes, las cifras señalan que EUA se encuentra en la primera posición a nivel mundial con 5 millones 816 mil 968, seguido de Brasil con 3 millones 669 mil 995 y México, en la séptima posición con 568 mil 621 de casos confirmados, estando dentro de los primeros 10 países con más contagios por Covid-19 en el mundo; a continuación, podemos visibilizar a más detalle la información mencionada:

Número de defunciones por Covid-19	
País	Número de defunciones
Estados Unidos	179,565
Brasil	116,580
México	63,190
Total mundial	822,167

Fuente: Universidad Johns Hopkins, información actualizada al 26 de agosto de 2020. Elaboración propia.

Número de contagios confirmados por Covid-19	
País	Número de defunciones
Estados Unidos	5.816.968
Brasil	3.669.995
México	568.621
Total mundial	24.028.537

Fuente: Universidad Johns Hopkins, información actualizada al 26 de agosto de 2020. Elaboración propia.

En México, el primer caso de Covid-19, se dio a conocer el 28 de febrero durante la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador;⁵ fue entonces, hasta el 14 de marzo, que se suspendieron las clases en la educación básica y media superior, asimismo, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, dio a conocer una serie de medidas de prevención contra la propagación por coronavirus.

Al 25 de agosto de 2020, en México se han registrado **568 mil 621** casos confirmados de personas infectadas y 63 mil 190 defunciones por Covid-19.

México 26 de agosto de 2020



Elaboración propia con información obtenida de los Datos Abiertos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, gobierno de México.⁶

La Secretaría de Salud federal, a través de la Dirección General de Epidemiología, desde el inicio de la pandemia en el país (28 de febrero), emite un informe técnico referente a coronavirus (Covid-19), en el cual, José Luis Alomía Zegarra, durante el reporte del 25 de agosto de 2020, reportó que 97 mil 6327 elementos o trabajadores de salud han dado positivo a Covid-19; 42 por ciento de ellas son enfermeras. 49 por ciento de los

fallecidos son doctoras o doctores. Asimismo, de un total de 4 mil 739 casos activos, mil 326 de los trabajadores de salud han fallecido, y, además, hay 36 defunciones sospechosas, a la espera de resultados. Cabe mencionar que 70 por ciento del personal de salud fallecido, son hombres.

La OMS, en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en abril de 2020, emitieron un informe titulado *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, en el cual revelan que el personal de enfermería cuenta actualmente con cerca de 28 millones de profesionales en todo el mundo,⁸ por lo cual, mediante este informe constituyen un claro recordatorio del papel insustituible del personal de enfermería como parte de la primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, como es el caso del Covid-19 y un llamado a los estados para que aseguren que las y los enfermeros reciban el apoyo que necesitan para salvaguardar la salud de las personas.

En el marco del apoyo en la respuesta a Covid-19, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), realizaron una donación de equipos para la protección del personal de algunos hospitales del Ministerio de Salud Pública y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La donación consistió en mil batas quirúrgicas desechables, doscientas gafas protectoras, trescientas mascarillas KN95, mil mascarillas quirúrgicas, mil guantes quirúrgicos, doscientos cincuenta protectores faciales, para cada uno de los hospitales.⁹

Asimismo, el gobierno de México emitió el 12 de mayo de 2020 la publicación *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por Covid-19*, en el que señalan cuál es el material de equipo de protección personal (EPP) que debe ser utilizado por los trabajadores de salud y el cual definen como “todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.”¹⁰

II. Planteamiento del problema

Según la información de la OMS, una persona puede contraer la Covid- 19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la Covid- 19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre las formas de propagación de la Covid- 19 y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo. De esta forma, sabemos que los riesgos de contagio son muy altos, y no contar con un equipo de protección personal puede acelerar la transmisión del virus; ahora bien, si entre las personas es fundamental el uso de equipo de protección personal, las y los doctores, personal de enfermería y el todo el personal de salud, corren un grave riesgo si no cuentan con un equipo de protección personal que les permita desempeñar su labor, ya que ellos son quienes se encuentran en la primera línea de combate contra el Covid-19, como hemos señalado, han sido 97 mil 632 elementos o trabajadores de salud que han sido contagiados.

Cabe mencionar que, acuerdo con el informe *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, el personal de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario. A lo largo de la historia el personal de enfermería ha estado en primera

línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, igual que sucede hoy. En todos los lugares del mundo están demostrando su compasión, valentía y coraje en la respuesta a la pandemia de Covid-19: nunca antes se había puesto más claramente de relieve su valía.**11**

Cabe señalar que en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30 por ciento de los cuales, 8.4 millones, trabajan en la región de las Américas. Estos profesionales representan 56 por ciento de la fuerza laboral de salud total en el mundo.**12**

En otro sentido, el gobierno de México a través de la publicación *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por Covid-19*, señala que el equipo de protección personal lo define como todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. El EPP es una herramienta para limitar el riesgo de contagio en el personal de salud involucrado en la atención a pacientes sospechosos o con diagnóstico de Covid-19. La correcta elección del EPP ayuda a potencializar la protección del personal, por lo que se recomienda su uso y distribución en función de la evaluación del riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de los pacientes.**13**

El cual, señala que el Equipo de Protección Personal (EPP) para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid-19 dependiendo del tipo de interacción puede incluir:

- Cubrebocas quirúrgico triple capa
- Respirador N95, FPP2 o equivalente.
- Protección ocular (*googles* o careta).
- Gorro desechable (opcional).
- Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón.
- Guantes (látex o nitrilo) desechables.

Asimismo, en el mismo documento mencionan que, para aumentar la eficiencia del uso del Equipo de Protección Personal, se deberá:

- **Mantener una dotación constante de todos los componentes del EPP en los tamaños y cantidades necesarias, según el servicio, el nivel de riesgo y el personal asignado**
- Realizar capacitación teórico/práctica sobre las medidas de prevención y control, uso racional y correcto del EPP (previa evaluación de riesgos) y pasos para una apropiada colocación, retiro y desecho del EPP.
- Tener en cuenta todos los factores institucionales como la disponibilidad, la capacitación y la supervisión, así como factores individuales, ya que el uso inadecuado puede representar riesgos a la salud del trabajador
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes (médico, enfermería, camillería, imagenología, laboratorio clínico, nutrición y dietología, dentistas, trabajo social, inhaloterapia, rehabilitación, psicología, administrativos, ingeniería biomédica, informática, lavandería, intendencia, vigilancia, mantenimiento y servicios generales, etcétera.) en la importancia de su uso y manejo de EPP, haciendo énfasis en que se requiere de una constante evaluación de riesgo de exposición por tipo de

interacción con el paciente, procedimientos y áreas donde se generan aerosoles así como el modo de transmisión de la enfermedad.

- Realizar supervisión sobre la colocación, uso y retiro adecuado del EPP y retroalimentación inmediata. Utilizar la lista de verificación para la colocación y retiro del EPP.

- Para material reutilizable tener protocolos definidos sobre su procesamiento para garantizar su uso seguro.

- Realizar la valoración del personal de salud en caso de presentar sintomatología respiratoria conforme al algoritmo publicado por el sector salud. Es importante recordar al personal que durante un escenario de transmisión comunitaria existe riesgo de contagio aun fuera de la unidad de atención donde laboren por lo que se deberán mantener en todo momento las medidas de prevención de infecciones.

- Recuerde lo siguiente: a) Un protocolo funciona solo si se aplica al pie de la letra, ya que es necesario cumplir con los pasos que el mismo indica para su exitoso resultado. Hay varios protocolos, adopte el que se pueda realizar en su área b) No debe haber excepciones, sin importar el rango o autoridad c) El EPP más caro no necesariamente es el más efectivo y su indicación tampoco es dependiente de la categoría, se debe optar por el correcto conforme a actividades y zona de trabajo.**14**

Por esta razón, cabe señalar que el personal médico debe contar con el equipo de protección personal adecuado y en suministro para combatir de manera óptima, las enfermedades de transmisión en situaciones de emergencia sanitaria como lo es actualmente el Covid-19.

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud emitió un exhorto el 3 de marzo de 2020 a fin de que la industria y los gobiernos aumenten la producción de los equipos de protección personal para satisfacer la creciente demanda mundial; donde mencionan la Organización Mundial de la Salud una advertencia ante la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal que está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas.

Los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas.

A pesar de ello, la escasez de suministro (faltan guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y otros trabajadores de primera línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de Covid-19.**15**

De esta manera, la falta de equipo de protección personal pone en riesgo la salud del personal médico encargado de combatir en primera línea al Covid-19, derivando en el fallecimiento del personal médico, el cual, no cuenta con un apoyo de ley que les otorgue una indemnización en caso de defunción en gastos funerarios, de atención médica y derivados de su labor en la atención de las personas contagiadas por Covid-19.

III. Exposición de Motivos

En su Marco de Respuesta a Emergencias, la OMS define una emergencia como una situación que tiene un impacto en la vida y en el bienestar de un gran número de personas o de un porcentaje significativo de la población y que requiere una asistencia multisectorial sustancial.**16**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establecen en su objetivo número 3 Salud y Bienestar, que se debe garantizar una vida sana y promover una vida sana para todas

las personas de todas las edades. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. Actualmente el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; la Covid-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo.**17**

El viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Xavier Solórzano, destacó el apoyo permanente de la OPS/OMS en la coyuntura de la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19. Existe una gran demanda de insumos, al tener una serie de hospitales y centros de salud de los países, entre ellos México, que se encuentran activados dando respuesta a la pandemia y atendiendo a las personas que se han contagiado y a todos los probables con sintomatología respiratoria.**18**

La pandemia es mucho más que una crisis sanitaria. Requiere de una respuesta de los gobiernos y la sociedad en su conjunto equivalente a la determinación y el sacrificio de los trabajadores sanitarios en primera línea.

Asimismo, cabe mencionar que en nuestro marco constitucional, contempla en el artículo 4o. que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

El equipo médico se ha convertido en una parte fundamental de la prestación de asistencia sanitaria, permitiendo la detección, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos. Sin embargo, aún existen brechas que impiden al personal médico desarrollar su labor de manera óptima, para eso, es fundamental el uso de equipo médico el cuál podría reducir el número de contagios y defunciones entre servidores de la salud; ya que, como lo hemos señalado anteriormente, 97 mil 632**19** elementos o trabajadores de salud han dado positivo a Covid-19; 42 por ciento de ellas son enfermeras. 49 por ciento de los fallecidos son doctoras o doctores. Asimismo, de un total de 4 mil 739 casos activos, mil 326 de los trabajadores de salud han fallecido, y, además, hay 36 defunciones sospechosas, a la espera de resultados.

Por esa razón, que el Estado, a través de la Secretaría de Salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible y que también sea determinada por el Consejo de Salubridad General como de carácter grave y de atención prioritaria, deberá brindar de equipos de protección personal y de tomar las medidas necesarias para proteger la salud individual y colectiva del personal de salud. Esto no solamente impulsará el cumplimiento del objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; sino también, con los Objetivos 5 en igualdad de género, y el 6, de trabajo decente y crecimiento económico; así, México estaría dando un paso más en el cumplimiento de los ordenamientos internacionales de los que forma parte.

La gestión de la seguridad y la salud de los trabajadores de los servicios de emergencia debe llevarse a cabo mediante un sistema de gestión que garantice el óptimo desempeño de las y los trabajadores. El personal sanitario es nuestro pilar fundamental en la estrategia en el combate contra el virus. Sin su labor, no podríamos contener a tiempo la transmisión; por eso, es fundamental que el Estado tome la obligación de brindar equipo de protección personal a las y los doctores, así como al personal de enfermería y demás personal de salud, a fin de garantizar su seguridad en el ejercicio de sus labores médicas.

La protección de la salud y la seguridad de los profesionales sanitarios y de otros trabajadores de emergencia es imprescindible para mantener al personal en condiciones adecuadas y operativas a fin de garantizar la continuidad de la intervención de emergencia y de los servicios sanitarios básicos. En una situación de emergencia como un brote epidémico, como lo es actualmente el Covid-19, cuando los riesgos en el lugar de trabajo cambian con gran rapidez,**20** el Estado debe estar preparado para adaptar su práctica y garantizar el desempeño de sus actividades médicas a fin de enfrentar la situación de emergencia.

Por otro lado, parte de la protección de la salud del personal médico, es en caso extremo de fallecimiento; en ese sentido, un componente básico de la preparación para las crisis sanitarias es la previsión de sistemas de remuneración de los trabajadores sanitarios y de planes de mitigación. Ello requiere coordinación interinstitucional y protocolos de evaluación de las necesidades para la elaboración de políticas y de directrices técnicas, y la disponibilidad y accesibilidad de una asistencia técnica de calidad, de instrumentos de cálculo de costos y de marcos de planificación.**21**

Un ejemplo observable a nivel internacional ante la previsión de un sistema de remuneraciones de trabajadores sanitarios y de planes de mitigación en situaciones de emergencia sanitaria, como lo es actualmente el Covid-19, es la respuesta de las Naciones Unidas mediante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en consulta con diversos asociados, entre ellos la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) , el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización (FNUDC) , el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER) , el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Programa de pagos para los trabajadores de la respuesta al Ébola (PPERW), proporcionó a los gobiernos de los tres países afectados por el brote epidémico la asistencia técnica y la capacidad reforzada necesarias para garantizar la entrega puntual de incentivos a los trabajadores.

Concretamente, el PPERW tenía tres objetivos principales:

- 1) Fortalecer la planificación de recursos humanos del sector sanitario mediante sistemas de gestión de la información;
- 2) Fortalecer las plataformas de pagos existentes y digitalizar el pago de incentivos; y
- 3) Establecer una plataforma de pagos de contingencias administrada por la ONU en Guinea y Liberia.**22**

En ese sentido, en México se deben adaptar estas políticas internacionales de acción para los planes de mitigación en situaciones de emergencia sanitaria que favorezcan a las y los médicos, al personal de enfermería y al personal de salud, a través políticas públicas que garanticen equipos de protección personal, y en último caso por fallecimiento a causa de su labor en primera línea en el combate de enfermedades por transmisión, remuneraciones a su trabajo.

En ese sentido se encuentra el apoyo a la remuneración de gastos funerarios; en el Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia se exhorta a garantizar gastos funerarios y prestaciones de sobrevivientes, asimismo, señala que los familiares y las personas a cargo de los trabajadores que hayan fallecido como consecuencia de lesiones o enfermedades profesionales o de la exposición a un riesgo profesional deben tener derecho a prestaciones de sobrevivientes (...) El sepelio de las víctimas en esos casos debe ser organizado por las autoridades sanitarias públicas con arreglo al protocolo de enterramiento en condiciones seguras.**23**

A pesar de que México, a través del convenio entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la presidenta de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), Sofía Belmar, quien anunció en la conferencia matutina del Presidente Andrés Manuel López Obrador, del 14 de mayo de 2020, un seguro de vida que será gratuito para las y los profesionales de la salud, personal médico, de enfermería, entre otros que atiendan la emergencia sanitaria por Covid-19, únicamente es vigente en el periodo del 1 de abril al 31 de agosto de 2020; es decir, que ante el panorama actual que se vive debido a la pandemia, las defunciones siguen en aumento y el personal de salud que fallezca después de esta fecha, no contará con el apoyo del seguro de vida; por eso, el Estado debe generar políticas públicas a través de la legislación mexicana, para que esta

indemnización sea obligación del Estado que la Secretaría de Salud en coordinación con las disposiciones a las leyes laborales y de seguridad social, en caso de fallecimiento durante la atención de una enfermedad transmisible que sea determinada por el Consejo de Salubridad General como de carácter grave y de atención prioritaria, se otorgue una indemnización que cubra los gastos de atención médica, atención funeraria y derivados de su labor.

Por último, cabe señalar que incluir **Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus Tipo 2 (SARS-CoV-2)**, en el capítulo II de Enfermedades Transmisibles de la Ley General de Salud en su artículo 134 nos permitirá, tanto al gobierno federal, como a la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control debido a que aún no hay una vacuna que mitigue la enfermedad y puede continuar en una gran ola de incrementos y decrementos de contagios, así como lo señaló la doctora Margaret Harris, portavoz de la OMS²⁴ quien dijo que no es un virus influenciado por olas estacionales como otros patógenos que reaparecen de acuerdo al clima estacional, sino, que es un virus que influye en la transmisión durante reuniones masivas y por las faltas de medidas de prevención y distanciamiento social, por esa razón, mantener en vigilancia, prevención y control la enfermedad por Covid-19 es fundamental para evitar que la curva de contagios y decesos, vuelva a incrementar.

Por los motivos señalados anteriormente, es de vital importancia garantizar en tres ejes la salud de las y los mexicanos, en primer lugar, estableciendo al Covid-19 como un virus de transmisión que necesita ser vigilada, se prevenga y se controle como una enfermedad transmisible a cargo de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, debido al impacto social, económico y de salud que está teniendo en México y en el mundo; en segundo lugar, que se garantice a través de la Secretaría de Salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible como el Covid-19 o aquellos que sean determinados por el Consejo de Salubridad General como de carácter grave y de atención prioritaria, brindar de equipos de protección personal y de tomar las medidas necesarias para proteger la salud individual y colectiva del personal médico, doctoras, doctores, personal de enfermería, de atención, y todos aquellos involucrados en la primera línea del combate de estas enfermedades; y por último, que la Secretaría de Salud en coordinación con las disposiciones a las leyes laborales y de seguridad social; en caso de fallecimiento durante la atención de una enfermedad transmisible, otorgue una indemnización que cubra los gastos de atención médica, atención funeraria y derivados de su labor.

IV. Iniciativa

Por las consideraciones expuestas, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona diversas disposiciones al título octavo de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, capítulo II Enfermedades Transmisibles, de la Ley General de Salud

Artículo Primero. Se adiciona la fracción XIV recorriendo los subsecuentes del artículo 134 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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. a XIII. ...

XIV. Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus Tipo 2 (SARS-CoV-2), y

XV 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 Segundo. Se adiciona un párrafo segundo al artículo 142 y se adiciona el artículo 142 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 142. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

La Secretaría de Salud al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible y que también sea determinada por el Consejo de Salubridad General como de carácter grave y de atención prioritaria, está obligada a brindar de equipos de protección personal y de tomar las medidas necesarias para proteger la salud individual y colectiva del personal estipulado en este artículo.

Artículo 142 Bis. La Secretaría de Salud en coordinación con las disposiciones a las leyes laborales y de seguridad social; en caso de fallecimiento durante la atención de una enfermedad transmisible que sea determinada por el Consejo de Salubridad General como de carácter grave y de atención prioritaria, dará una indemnización que cubra los gastos de atención médica, atención funeraria y derivados de su labor.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Información obtenida del portal de internet de la Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/qacoronaviruses#text=sintomasúltima> fecha de consulta 26 de agosto de 2020

2 Organización Panamericana de la Salud "Respuesta de la OPS/OMS. 31 de marzo del 2020. Informe No. 1" Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52404/COVID-19SitRep1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

3 Información obtenida de los datos registrados por la Universidad Johns Hopkins, disponible en:

<https://coronavirus.jhu.edu/map.htmlúltima> fecha de consulta 26 de agosto de 2020

4 Datos recopilados del sitio oficial de internet del Gobierno de México, disponible en:

<https://coronavirus.gob.mx/datos/#DOViewúltima> fecha de consulta 26 de agosto de 2020

5 Información obtenida de la versión estenográfica de la conferencia matutina del Presidente Andrés Manuel López Obrador, disponible en:

<https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-viernes-28-de-febrero-de-2020?idiom=es> fecha de consulta 26 de agosto de 2020

6 Datos Abiertos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, Gobierno de México, disponible en

<https://coronavirus.gob.mx/datos/#DOViewúltima> fecha de consulta 26 de agosto de 2020

7 Información obtenida de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, Informa Técnico Diario COVID-19 México 25 de agosto de 2020 19:00hrs, disponible en

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573901/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.25.pdf última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

8 Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Situación de la enfermería en el mundo 2020, pp. 3, disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf> última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

9 OPS/OMS apoya la protección del personal de salud que está en la primera línea de respuesta al COVID-19. Comunicado de prensa del 19 de junio de 2020, disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/19-6-2020-opsoms-apoya-proteccion-personal-salud-que-esta-primera-linea-respuesta-al-covid> última fecha de consulta 27 de agosto de 2020

10 Gobierno de México, Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19, versión 12 de mayo de 2020, pp. 2, disponible en:

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

11 Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Situación de la enfermería en el mundo 2020, pp. 3, disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf> última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

12 Organización Panamericana de la Salud, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y> última fecha de consulta 28 de agosto de 2020

13 Op. Cit. Pp. 3

14 Op. Cit. Pp. 4-5

15 Organización Mundial de la Salud, La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo, comunicado de prensa del 3 de marzo de 2020, disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwi> de última fecha de consulta 28 de agosto de 2020

16 Organización Mundial de la Salud. 2013. Marco de respuesta a emergencias. Washington, Organización Panamericana de la Salud. Obtenido del "Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia" Organización Internacional del Trabajo, 2020, ISBN OMS: 978-92-4-000544-0 (versión electrónica en PDF) Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/-safework/documents/publication/wcms_747129.pdf última fecha de consulta 28 de agosto de 2020

17 Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> última fecha de consulta 27 de agosto de 2020

18 Op. Cit. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-6-2020-opsoms-apoya-proteccion-personal-salud-que-esta-primer-linea-respuesta-al-covid> última fecha de consulta 27 de agosto de 2020

19 Información obtenida de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, Informa Técnico Diario COVID-19 México 25 de agosto de 2020 19:00hrs, disponible en

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573901/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.25.pdf última fecha de consulta 26 de agosto de 2020

20 Organización Internacional del Trabajo (OIT), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia, 2020, pp. 17, ISBN OMS: 978-92-4-000544-0 (versión electrónica en PDF) Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/safework/documents/publication/wcms_747129.pdf última fecha de consulta 28 de agosto de 2020

21 Op. Cit.

22 Ibídem.

23 Ibíd.

24 Video conferencia del 29 de julio de 2020, disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> última fecha de consulta 28 de agosto de 2020

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 14 de septiembre de 2020.

Diputada Ximena Puente de la Mora (rúbrica)