



DECRETO # 448

**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA TERCERA
LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL
PUEBLO, DECRETA**

RESULTANDOS:

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 17 de noviembre de 2020, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad covid-19 en el Estado de Zacatecas, presentada por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Alejandro Tello Cristerna.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1425, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente

SEGUNDO. El iniciante sustentó su propuesta en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS



La Organización Mundial de la Salud declaró al brote del virus SARS-CoV2 (COVID-19) una emergencia de salud pública de importancia internacional y, posteriormente, una pandemia, derivado del incremento en el número de casos existentes en los países que los han confirmado.

Así, dicha situación tan grave ameritó el establecimiento de medidas preventivas urgentes, principalmente en relación con las personas que tienen mayor riesgo, como lo son los adultos mayores y aquellas que tengan afectaciones de salud, pero también para garantizar la salud de las demás personas como derecho humano tutelado a nivel convencional.

Desde la Declaración de emergencia sanitaria por parte del Consejo de Salubridad General, el Gobierno del estado ha tomado las medidas de control sanitario necesarias y pertinentes para hacer frente a la causa epidemiológica que vivimos, entre las más importantes tenemos:

- Acuerdo General a que quedó sujeto el Control Sanitario en Materia de Salubridad Local por la pandemia que genera el COVID-19, al ser una enfermedad grave de Atención Prioritaria.
- Acuerdo General a que quedó sujeto el Control Sanitario en Materia de Salubridad Local por la pandemia que genera el COVID-19, al ser una enfermedad grave de atención prioritaria, respecto de establecimientos de Servicios Funerarios, Velatorios, Salas de Velación, Establecimientos de Embalsamado, Análogos, Similares y Conexos.
- Acuerdo General por el que se establecieron los Lineamientos a que quedó Sujeto el Control Sanitario en Materia de Salubridad General, en atención a la Declaratoria como Emergencia Sanitaria por Causa de Fuerza Mayor a la Epidemia de Enfermedad Generada por el Virus SARS-COV2.
- Acuerdo General que reformó el diverso por el que se determinaron las acciones materia del Programa de Reducción de Movilidad Vehicular en las Zonas Urbanas, Conurbadas y Metropolitanas del Estado de Zacatecas.



- Acuerdo que reformó y adicionó el Acuerdo General por el que se establecieron los lineamientos a que quedó sujeto el control sanitario para la reapertura general de los sectores público y económico del estado de Zacatecas.
- Acuerdo General por el que se determinaron acciones en materia de venta y consumo de bebidas alcohólicas para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, en los municipios de Trancoso, Guadalupe, Vetagrande, Pánuco, Zacatecas, Morelos, Calera, Enrique Estrada, Villanueva y Jerez.

Justificación para la expedición de la Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad COVID-19 en el Estado de Zacatecas, como ordenamiento especial y excepcional.

Ahora bien, como el marco jurídico en materia de salud señala, la federación, las entidades federativas y los municipios, serán encargados de implementar las medidas de salubridad según las necesidades propias de sus territorios, así tenemos que a los tres órdenes de Gobierno, les corresponde la vigilancia de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de que estos emanen, como en este caso, una iniciativa de ley especial y excepcional, referente a la emergencia sanitaria a causa del virus SARS-CoV2 que produce la enfermedad Covid-19.

Como se advierte, las competencias legales conferidas a las entidades federativas tienen por objeto establecer medidas de concertación y coordinación ante la acción extraordinaria decretada por la Secretaría de Salud y establece, además, la obligación de implementar las medidas de control sanitario que resulten para los efectos de la declaratoria federal.

La resolución del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto a la controversia constitucional 54/2009, en sesión de veintisiete de mayo de dos mil diez, nos da luz para determinar los alcances en materia de salubridad local, pues precisó que el concepto de *conurrencia* no es un concepto general, sino que debe ser analizado dependiendo de la materia en la cual se aplica y que, concretamente, tratándose de la materia de salubridad general establecida en la Constitución y administrada en la Ley General de Salud, la concurrencia es operativa y no



normativa, existiendo además un sistema de coordinación paralelo a la propia concurrencia que si bien no determina las competencias distribuidas, sí fija ciertas competencias y hace ciertos compromisos para la consolidación y operación de la distribución de competencias entre los distintos niveles de gobierno.¹

Conforme a ello, se aprecia que en nuestro régimen jurídico existen tres modalidades normativas que deban formar parte de un todo sistemático: la salubridad general que se reserva la Federación y la salubridad general que corresponde, de manera coordinada con aquélla a las entidades federativas, y la salubridad local; esta última regida por la legislación que se expida en las entidades federativas y que abarcará la esfera municipal, según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.

“De lo anterior conviene destacar, en primer término, las tres distintas modalidades normativas que establece el legislador en materia de salud para formar un todo sistemático:

- a) La salubridad general que se reserva a la Federación;*
- b) La salubridad general que corresponde, de manera coordinada con la Federación a las entidades federativas; y,*
- c) la salubridad local regida por la legislación que se expida en las entidades federativas, que abarcará la esfera municipal según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.*

(...) La materia de salubridad general establecida en la Constitución y administrada en la Ley General de Salud es una materia en donde se establece una concurrencia operativa, no una concurrencia normativa. En las materias que se consideran de salubridad general establecidas en los apartados del artículo 13 de la Ley General, aun cuando sean operados por hospitales construidos, financiados y regulados en algunos de sus aspectos localmente, los mismos pertenecen al Sistema Nacional de Salud, y las materias de Salubridad General con las que operan no se transforman en competencias locales, sino que mantienen su origen federal, por lo que pueden ser técnicamente reguladas por las normas reglamentarias y oficiales de la materia.”²

¹ Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia respecto de la Controversia Constitucional 54/2009. P.79. Consultable en <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=109935>

² Ídem, p. 76



“Si bien es cierto que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados”, también lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado “facultades concurrentes”, entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 3o., fracción VIII y 73, fracción XXV), **la de salubridad (artículos 4o., párrafo tercero y 73, fracción XVI)**, la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.”³

“En términos del párrafo tercero del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 la propia Carta Magna. Ahora bien, la adición del citado párrafo tercero mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 3 de febrero de 1983, provocó que la materia de salubridad general de la República no estuviera centralizada, sino que la responsabilidad fuera compartida con las autoridades locales, pues así se desprende de la exposición de motivos presentada al Congreso de la Unión por el Ejecutivo Federal en la correspondiente iniciativa de reforma constitucional. En este sentido el Constituyente adoptó el criterio utilizado en otros ámbitos en que la Federación, las entidades federativas y los

³ Tesis: P./J. 142/2001. Emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XV, Enero de 2002, Novena Época, Pag. 1042



Municipios pueden actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichas entidades a través de una ley, dando lugar a lo que algunos han denominado como leyes-generales o leyes-marco, como aquellas que expide el Congreso para cumplir con dos propósitos simultáneos: a) Distribuir competencias entre la Federación y los Estados otorgando las bases para el desarrollo de las leyes locales correlativas; y b) Establecer el régimen federal para regular la acción de los poderes centrales en la materia de que se trate. Así, en la materia de salud, y concretamente respecto al tema del tabaquismo, el legislador federal estableció la competencia federal y local, en los artículos 1o., 3o., 188, 189 y 190 de la Ley General de Salud, pues de dichos numerales se advierte que dicha ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Que es materia de salubridad general, entre otras, el programa contra el tabaquismo, por lo que la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el tabaquismo. Que para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta entre otros aspectos las acciones para controlarlas y que, en el marco del sistema nacional de salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, promoverá y organizará servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes. La coordinación en la adopción de medidas en los ámbitos federal y local se llevará a cabo a través de los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas. Por ende, si dentro del marco de concurrencia entre los distintos niveles de gobierno previsto por el propio artículo 4o. de la Constitución, así como en los referidos numerales de la Ley General de Salud, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal expidió la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal conforme a las atribuciones que le confiere el apartado C, base primera, fracción V, inciso i) del artículo 122 de la Carta Magna, para: "i) Normar ... la salud y



asistencia social; y la prevención social", es claro que no se invaden facultades del Congreso de la Unión al legislar sobre el tema, máxime si se toma en consideración el criterio sustentado en la tesis de jurisprudencia P./J. 142/2001 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XV, correspondiente al mes de enero de dos mil dos, Novena Época, página mil cuarenta y dos, de rubro: "FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES.", en la cual determinó que si bien el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.", el órgano reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado "facultades concurrentes", entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, y dentro de ellas, la de salubridad.⁴

De ahí, que esa Soberanía estatal cuenta con atribuciones para discutir y aprobar la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley que regula el uso de cubrebocas y demás medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad COVID-19 en el Estado de Zacatecas, como ordenamiento especial y excepcional.

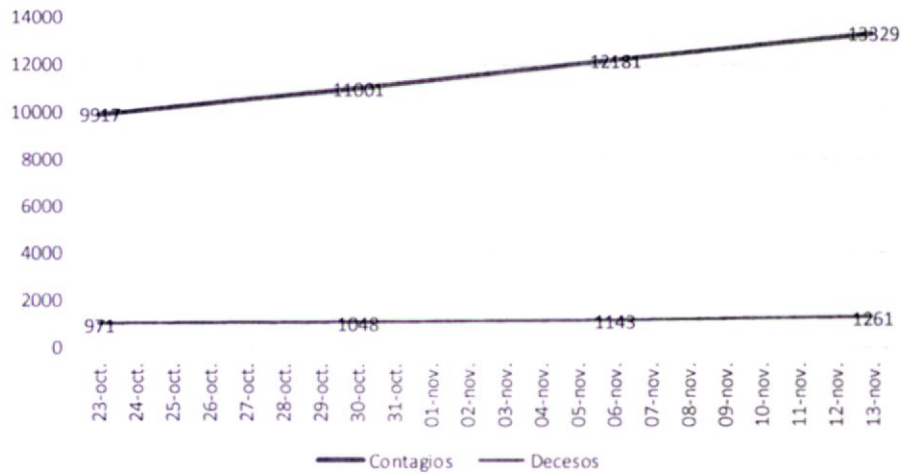
Las medidas administrativas emitidas por el Gobierno del Estado de Zacatecas, se deben fortalecer para mitigar y controlar la propagación exponencial de la enfermedad COVID-19.

Pese a las determinaciones administrativas del Gobierno del estado para mitigar el número de personas contagiadas por el virus SARS-CoV2 que produce la enfermedad COVID-19, los datos oficiales muestran significativamente incremento en las cifras de contagios y fallecimientos en la población, como se muestra en la gráfica siguiente:

⁴ Tesis: I.8o.A.67 A. Emitida por los Tribunales Colegiados de Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXII, Octubre de 2005. Novena Época. Pag. 2453



Aumento de contagios en Zacatecas, del 23 de octubre al 13 de noviembre de 2020



Como lo ha registrado la Secretaría de Salud⁵, en el período comprendido del 23 de octubre al 13 de noviembre del año en curso, hubo un aumento de 3,412 personas contagiadas, distribuidas de la manera siguiente:

- Del 23 al 30 de octubre, 1084 casos positivos.
- Del 31 de octubre al 6 de noviembre, 1180 casos positivos.
- Del 7 al 13 de noviembre, 1148 personas contagiadas.

Ello, evidencia la propagación exponencial del virus entre la sociedad zacatecana.

De igual forma, lamentablemente se ha elevado la cifra de decesos a causa de esta enfermedad, toda vez que en el mismo lapso acaecieron 290 fallecimientos.

Los datos referidos, reflejan desafortunadamente que las acciones llevadas a cabo por la administración estatal, en coordinación con las autoridades municipales, no han sido suficientes para prevenir y controlar el crecimiento de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2.

⁵ Datos obtenidos del reporte de fecha trece de noviembre de dos mil veinte, intitulado "ESTADO DE ZACATECAS. PANORAMA DE CORONAVIRUS", consultable en: <https://www.saludzac.gob.mx/home/>



El uso obligatorio de cubrebocas en el contexto de la enfermedad COVID-19, como medida de fortalecimiento y protección de la salud pública y de las personas.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en nuestro país se reconoce el derecho humano de toda persona a la protección de la salud.

Por su parte, el artículo 1º de la Constitución Federal, en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

Dicho precepto constitucional establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y, en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

En el mismo sentido, el artículo 21 de la Constitución Política del Estado de Zacatecas dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte, y los señalados en la propia Constitución local y las leyes que de ella emanen, así como de las garantías para su protección cuya vigencia no podrá suspenderse ni restringirse sino en los casos y mediante los procedimientos que los respectivos ordenamientos determinen.

Igualmente, la Constitución local reitera que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de la materia y a la propia Constitución estatal, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.



Por último, la Ley Suprema estatal replica el mandato que todas las autoridades tienen, para que en el ámbito de sus competencias, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Paralelamente al marco Constitucional federal y local, en diversos instrumentos internacionales se reconoce el derecho a la salud como derecho humano.⁶

En este sentido, la prevención y control de transmisión de la enfermedad COVID-19, representa una medida de fortalecimiento y protección al derecho humano de salud de las personas regulado convencional y constitucionalmente, en virtud de que su objeto es disminuir, en la medida de lo posible, la proliferación exponencial del virus SARS-CoV2.

La Organización Mundial de la Salud, **ha referido que las mascarillas son esenciales para eliminar la transmisión y salvar vidas, reducen el posible riesgo de exposición a los virus de una persona infectada por COVID-19, sea o no asintomática.** A su vez, indica que las personas están protegidas contra la infección y, finalmente, refiere que si las utilizan personas infectadas, las mascarillas impiden que el virus siga transmitiéndose.⁷

El citado organismo internacional ha recomendado a las autoridades competentes de los Estados, **acerca del uso de mascarillas de manera general**⁸, regido por un enfoque de riesgo centrado en los criterios siguientes:

- La finalidad del uso de la mascarilla.

⁶ La Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece en el artículo 25, numeral 1 que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"*

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, señala que *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"*

⁷ Artículo intitulado "¿Por qué debemos usar mascarilla?", consultable en la dirección electrónica: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks>

⁸ Organización Mundial de la Salud. Recomendación sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 5 de junio de 2020. Visible en el enlace https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

Si la intención es prevenir que el individuo infectado transmita el virus a otros (es decir, control de fuentes) o brindar protección a una persona sana contra la infección (es decir, prevención).

- El riesgo de exposición al virus de COVID-19:

Debido a las características epidemiológicas y la intensidad del contagio en la población: si hay transmisión comunitaria y es poca o nula la capacidad para aplicar otras medidas de contención como el rastreo de contactos, la capacidad para efectuar pruebas de laboratorio y aislar y atender a los casos presuntos y confirmados.

Según la ocupación: por ejemplo, personas que trabajan en contacto estrecho con el público (por ejemplo, asistentes sociales, trabajadores que prestan apoyo personal, cajeros).

- La vulnerabilidad del individuo o el grupo que usa la mascarilla.

Por ejemplo, las mascarillas médicas pueden ser usadas por personas mayores, enfermos inmunodeprimidos y personas con enfermedades concomitantes, tales como afecciones cardiovasculares o diabetes sacarina, neumopatías crónicas, cáncer y enfermedades cerebrovasculares.

- Entornos en que vive la población.

Lugares densamente poblados (por ejemplo, campos de refugiados, campamentos, lugares con gran hacinamiento) y entornos donde no es posible guardar una distancia de al menos 1 metro (por ejemplo, en el transporte público).

- Factibilidad.

Disponibilidad y costo de las mascarillas, acceso a agua limpia para lavar las mascarillas y capacidad de los individuos para tolerar los efectos secundarios del uso de la mascarilla.

- Tipo de mascarilla.

Mascarilla médica frente a mascarilla de otro tipo.



De igual forma, la Organización Mundial de la Salud manifestado⁹ que:

Cada día se conoce más acerca de la transmisión del virus COVID-19, como afección respiratoria causante de cuadros clínicos que van desde manifestaciones leves y no respiratorias, hasta la enfermedad respiratoria aguda grave, la septicemia con disfunción de aparatos y sistemas y la muerte. Cabe indicar que algunas personas no presentan síntomas.

- 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 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.
- En determinadas circunstancias y lugares donde se practican procedimientos generadores de aerosoles respiratorios es posible que el virus se transmita por la vía aérea.
- En su mayor parte, la transmisión de COVID-19 avanza de las personas sintomáticas a otras que entran en contacto cercano, cuando no se usa equipo de protección personal adecuado.
- También es posible la transmisión por las personas infectadas y que excretan el virus pero que aún no presentan síntomas; lo que se ha dado en llamar transmisión en la fase presintomática. El periodo de incubación de COVID-19 (o sea, el tiempo transcurrido entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas) es de

⁹ Idem.



5 a 6 días por término medio, pero puede prolongarse hasta 14 días. Por si fuera poco, se ha comprobado que algunas personas pueden dar positivo en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa para COVID19 entre 1 y 3 días antes de presentar síntomas. De modo que, se define como transmisión presintomática la transmisión del virus de COVID-19 por una persona infectada que excreta el virus pero aún no tiene síntomas. Al parecer, las personas que presentan síntomas tienen una carga vírica más elevada justo el día o poco antes de presentar síntomas, por comparación con una etapa posterior de la infección.

- Algunas personas infectadas por este virus nunca presentan síntomas, aunque pueden excretarlo y este llega a transmitirse a otras personas.

Por otra parte, en el estudio intitulado *“Identificando la transmisión atmosférica como la ruta dominante para la propagación del COVID-19”*, Mario Molina, científico mexicano, Premio Nobel de Química, resaltó con evidencia científica, que el uso del cubrebocas en público es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de la enfermedad.¹⁰

Así, al ocupar nuestro país el cuarto lugar en contagios en América Latina y a nivel mundial el onceavo, el Estado debe de garantizar su efectividad con normas que tiendan a proteger y preservar el derecho humano de la salud de las personas, implementando medidas que permitan contener el aumento de infecciones por coronavirus.

Por ello, es indispensable y fundamental para reforzar las acciones emprendidas desde el Gobierno del estado en contra de la actual pandemia, al implementar el uso general y obligatorio del cubrebocas como medidas de prevención y control para limitar la propagación del virus causante de la enfermedad COVID-19.

No hay duda que el distanciamiento físico y el lavado de manos han sido herramientas esenciales, pero no suficientes, para detener la propagación de COVID-19, por lo que adicionar un elemento más, como es una Ley que regule el uso obligatorio de cubrebocas, conlleva a la

¹⁰ Mario Molina. “Identificando la transmisión atmosférica como la ruta dominante para la propagación del COVID-19”. 10 de junio de 2020. Consultable en: https://centromariomolina.org/wp-content/uploads/2020/06/PNAS_Zhang-Molina-06-08-2020.pdf



materialización de una nueva herramienta para hacer frente a esta crisis sanitaria.

En virtud a la urgencia evidente de la propuesta que someto a la consideración de esta Soberanía Popular, que lleva implícita la necesidad de la protección más amplia de la salud de las zacatecanas y zacatecanos, y con base en lo dispuesto por el artículo 55, segundo párrafo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas, solicito a este Poder Legislativo la dispensa del Dictamen de las Comisiones Legislativas para su discusión y votación en el Pleno de esa Asamblea.

CONSIDERANDOS:

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y analizar el presente, así como para emitir el correspondiente dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 130, 131, fracción XXV, y 158 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. LA PANDEMIA POR COVID-19. La epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) comenzó a finales de diciembre de 2019 al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo neumonía atípica o desconocida, observándose que en la mayoría de los casos eran individuos que trabajaban en el mercado de mayoristas de mariscos del sur de China.



**LEGISLATURA
DEL ESTADO**

Fue hasta el 11 de marzo de 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como pandemia a este fenómeno de contagio, identificándolo como virus SARS-CoV-2.

En nuestro país fue hasta el 28 de febrero de 2020 cuando se confirmaron los primeros casos de contagios por este virus en personas residentes en la Ciudad de México y un ciudadano de Hidalgo con residencia en el Estado de Sinaloa.

Hasta ahora no existe un tratamiento específico o vacuna, de tal manera que es importante contar con las medidas de higiene, aislamiento social y protección personal, ya que este tipo de virus se transmite de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva conocidas como micro gotas de Flugge las cuales se propagan al hablar, estornudar, toser o respirar, de ahí que la probabilidad y riesgo de contagio son elevadas.

El periodo de incubación de esta enfermedad, por lo regular, es de cinco a diez días a partir de su contagio y la manifestación de sus síntomas se aprecian como los más comunes a la aparición de temperatura elevada por encima de los 38 grados, tos seca y dificultad para respirar y, de complicarse la enfermedad, incluye la neumonía, el síndrome respiratorio agudo, entre otras afecciones.



Ante este tipo de características de la enfermedad por COVID-19, se vuelve impostergable establecer las condiciones para cumplir con las medidas básicas de prevención, entre ellas, el uso del cubrebocas.

Conforme a lo expuesto, la crisis sanitaria que vivimos ha puesto de manifiesto la importancia de contar con un sector público fuerte y eficiente, con capacidad de reaccionar rápidamente ante choques que acarrearán grandes impactos económicos y sociales.

En el caso de México, la coordinación entre los tres niveles de gobierno cumple un papel fundamental para hacer frente a dichos desafíos, dado que existe incertidumbre sobre la futura evolución y control de la pandemia.

Es decir, la recuperación dependerá, sí, de los avances de los instrumentos de la salud pública —entre ellos el desarrollo de una vacuna y su accesibilidad—, pero también de la efectividad de las medidas de los gobiernos, sobre todo de los gobiernos locales, donde el trabajo parlamentario es corresponsable de las medidas de mitigación que se establezcan para hacer frente a este nuevo virus.¹¹

¹¹ Op. Cit.



La toma de decisiones es, ahora, el resultado de la capacidad de adaptación a nuevas formas de llevar nuestra vida cotidiana, solo así, será conveniente no postergar más la fase de recuperación económica.

Recientemente, Christos Lynteris, escribió en The New York Times:

Comprender las epidemias no solo como sucesos biológicos, sino también como procesos sociales es clave para una contención exitosa.¹²

Por su parte, el Subdirector de la Organización Panamericana de la Salud, Jarbas Barbosa, señaló en una reunión informativa:

...mientras esperamos una vacuna eficaz y mejores tratamientos contra la COVID-19, los países deberían esperar ver una serie de brotes recurrentes, por lo que siempre tendrían que estar preparados para actuar [...] la clave siempre ha sido asegurar que nuestras respuestas de salud pública se adapten al momento. Sólo así podremos asegurarnos de que unos pocos casos nuevos no se conviertan en brotes.¹³

En ese sentido, reforzar las medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad COVID-19 en el Estado de Zacatecas es un tema de suma importancia para esta Comisión de dictamen.

¹² Haro, J. A. Uso razonado de protectores faciales en la pandemia Covid-19: un enfoque bio-socio-cultural.

¹³ ONU México. La OPS esboza las mejores prácticas para controlar la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-ops-esboza-las-mejores-practicas-para-controlar-la-pandemia-de-covid-19>



Conforme a ello, los legisladores que integramos este colectivo reconocemos el impacto positivo que la presente iniciativa tendrá sobre la salud pública de los zacatecanos, toda vez, que un gran número de investigaciones recientes sugieren que casi 80% de los contagios ocurren mediante contacto con personas que no son diagnosticadas.¹⁴

TERCERO. EL USO DE CUBREBOCAS COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN. La pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es, por diversos motivos, inédita pues sus consecuencias son aún imprevisibles, en razón de que está incidiendo en todas las actividades desarrolladas por el ser humano y no es posible saber, con certeza, el llamado *retorno a la normalidad*.

Por supuesto, Zacatecas no ha sido la excepción; la presencia de esta enfermedad ha modificado nuestras costumbres, actividades cotidianas y las relaciones con nuestro entorno inmediato. Hemos sido testigos del aumento constante de contagios y fallecimientos por esta enfermedad, prácticamente, desde principios de noviembre, la Secretaría de Salud del Estado ha reportado más de 100 contagios diarios, lo que ha traído como consecuencia la saturación de hospitales públicos y privados.

¹⁴ Haro, J. A. Uso razonado de protectores faciales en la pandemia Covid-19: un enfoque bio-socio-cultural



Actualmente, esta enfermedad se encuentra presente en todos los municipios del estado, siendo la región central, formada por Zacatecas, Guadalupe, Fresnillo, donde se concentra el mayor número de contagios con 9,316, (datos del 17 de noviembre de 2020, Secretaría de Salud del Estado).

La situación vigente ha excedido cualquier pronóstico, nuestro país, nuestro estado, no estaba preparado para enfrentar una pandemia como la que vivimos; el cansancio, físico y mental, ha comenzado a manifestarse en todos los grupos sociales.

De la misma forma, médicos, enfermeras y, en general, todo el personal de salud, que tienen como actividad diaria la exposición a esta enfermedad, han tenido que enfrentar las críticas negativas de sectores de la población que, lejos de cumplir con las medidas básicas de prevención, continúan negándose al uso de cubrebocas y a mantener el distanciamiento social.

Ante la ausencia de tratamientos y vacunas específicos, es necesario fortalecer tales medidas de prevención, virtud a ello, resulta indispensable insistir en el distanciamiento físico, de modo que la tasa de propagación del virus se mantenga, al menos, en un nivel en el que los casos nuevos no excedan la capacidad de los servicios de salud.



N. LEGISLATURA
DEL ESTADO

De la misma forma, el usar un cubrebocas (mascarilla, barbijo, tapaboca) ayuda a detener la propagación del COVID-19 porque evita que los gérmenes de una persona lleguen a otra; el doctor Malaquías López Cervantes, miembro de la Comisión para Atención de la Emergencia de Coronavirus y la Investigación Científica de la UNAM, afirma que la COVID-19 es una enfermedad sumamente contagiosa y debido a que muchas personas pueden estar infectadas sin saber, es recomendable que todas las que se ven forzadas a salir de casa deban utilizarlos.¹⁵

En el mismo sentido, el uso del cubrebocas permite que la mayor parte de las gotas de saliva expulsadas al hablar o estornudar se queden en la superficie, protegiendo a los demás, incluso podría salvar vidas, pues si bien no hay evidencia de que sea una protección cien por ciento segura, sí disminuye la posibilidad de contagio.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, indican el uso del cubrebocas como una medida de protección hacia los demás, pues ahora se sabe que una proporción importante de la población son portadores asintomáticos (40%) o presintomáticos y están transmitiendo el virus.¹⁶

¹⁵ López Cervantes, M. (2020). Uso de cubrebocas de tela puede prevenir contagio por COVID-19 y salvar vidas.

¹⁶ National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Use of Mask to Help Slow the Spread of COVID-19 [actualizado junio 28, 2020]. Disponible en: <https://www.dc.gov/coronavirus/2019ncov/preventgetting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>



Las medidas primarias de atención a la salud, entre ellas, el uso de cubrebocas, evitan la imposición de restricciones mayores a las actividades cotidianas, incluidas las productivas y económicas, decisión que, de ser tomada, sería catastrófica para la economía familiar de los zacatecanos.

Esta pandemia es también un fenómeno social, por ello, la importancia de obedecer las recomendaciones de la autoridad en salud, para aplanar la curva de infectados y mitigar los efectos colaterales, los que repercuten directamente en la morbilidad y mortalidad e, incluso, en la cultura social.

CUARTO. MODIFICACIONES A LA INICIATIVA. En reunión de trabajo de la Comisión de Salud, celebrada el día 18 de noviembre de 2020, con la presencia de las autoridades de salud, del Presidente del Colegio Médico del Estado de Zacatecas, en el apartado de discusión en lo general, fue aprobada en sus términos la iniciativa en estudio, reservándose en lo particular las siguientes modificaciones:

- Se precisan las facultades de verificación de las autoridades sanitarias a efecto de que las diligencias se practiquen en términos de la Ley de Salud del Estado, sin perjuicio de que estas queden pormenorizadas o detalladas a nivel reglamentario.



- Se faculta a los verificadores para requerir a las personas físicas que usen el cubrebocas en los lugares que se considera de uso obligatorio.
- Se precisa que todos los procedimientos de verificación y de aplicación de sanciones estarán regidos por la Ley de Salud del Estado, esta ley y sus reglamentos.
- Se puntualiza que además de la aplicación de las medidas de seguridad que establece la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, durante las visitas de verificación, la autoridad sanitaria podrá determinar las posibles infracciones a esta Ley e imponer, si existieren suficientes elementos de juicio para ello, una caución económica que no exceda del monto máximo de la multa, como medida cautelar para evitar la obstaculización del procedimiento.
- Se agrega el trabajo en favor de la comunidad como sanción por el incumplimiento de las obligaciones previstas en este ordenamiento.
- Se estipula un rango mínimo para la sanción económica, estableciendo una multa de 1 hasta 25 veces la Unidad de Medida y Actualización, precisando que se tomará en cuenta su valor diario, a quien infrinja las disposiciones de este cuerpo normativo.



- Se precisa que el arresto también podrá aplicarse si la persona ejerce violencia física o verbal sobre el personal que intervenga en la verificación.
- De igual forma se hace la precisión en el sentido de que el arresto sea de 12 hasta por 36 horas.
- Finalmente, se establece que las corporaciones de seguridad pública brindarán el apoyo y colaboración en los términos de la Ley del Sistema de Seguridad Pública vigente en el Estado.

Dichas propuestas fueron analizadas y discutidas en lo particular, aprobándose en sus términos, en la reunión de fecha 19 de noviembre del año en curso.

QUINTO. IMPACTO PRESUPUESTARIO. La Comisión de dictamen estimó que se atiende lo dispuesto en el artículo 16 párrafo segundo de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, en relación con el numeral 18 de Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Zacatecas y sus Municipios, en razón de lo siguiente.

El presente ordenamiento legal no implica ni propone crear nuevas estructuras administrativas, ni tampoco se incrementa o disminuye algún capítulo del gasto que no haya sido contemplado de manera anterior, toda vez que las actividades de verificación son desarrolladas de manera cotidiana por



servidores públicos de la Secretaría de Salud y esta Ley permitirá fortalecer sus atribuciones para mitigar los efectos derivados de la pandemia.

En ese tenor, estimando que el espíritu y efectos del impacto presupuestario consiste en lograr que la aprobación y ejecución de nuevas obligaciones financieras derivadas de la legislación local, se realicen en el marco del principio de balance presupuestario sostenible, este cuerpo dictaminador es de la opinión de que la presente ley cumple con el citado principio, al no generar un compromiso económico que supere los ingresos asignados para las instituciones que se involucran en el cumplimiento de los objetivos de este instrumento.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA



LEY QUE REGULA EL USO DE CUBREBOCAS Y DEMÁS MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRASMISIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN EL ESTADO DE ZACATECAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de la ley

Artículo 1

1. La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en el estado de Zacatecas. Tiene por objeto establecer, como medidas de prevención y cuidado de la salud pública, el uso obligatorio de cubrebocas en las personas, entre otras, para prevenir la transmisión y riesgos de contagio de la enfermedad COVID-19.

De la supletoriedad

Artículo 2

1. En lo no previsto por esta ley, será aplicable lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Glosario

Artículo 3

1. Para efectos de esta ley, se entiende por:
 - I. Secretaría: la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas;



- II. Servicios de Salud: el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Zacatecas; y
- III. Cubrebocas: la mascarilla, máscara autofiltrante o cubierta facial de uso sanitario, que cubre la nariz y boca.

CAPÍTULO II

USO DE CUBREBOCAS Y DEMÁS MEDIDAS PREVENTIVAS

Obligatoriedad del uso de cubrebocas

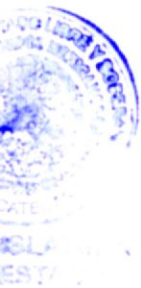
Artículo 4

1. Es obligatorio el uso de cubrebocas para:
 - I. Las personas mayores de 13 años de edad; y
 - II. Los niños entre 2 y 12 años de edad, bajo la supervisión de personas adultas.

Excepciones

Artículo 5

1. Quedan excluidos del uso obligatorio de cubrebocas:
 - I. Los menores de 2 años;
 - II. Cualquier persona con problemas para respirar; y
 - III. Personas que requieran de ayuda para colocar y retirar el cubrebocas.



De los lugares de uso obligatorio

Artículo 6

1. El uso de cubrebocas será obligatorio en los lugares siguientes:
 - I. En vías y espacios públicos o de uso común, cerrados o al aire libre;
 - II. En el interior de establecimientos ya sea de comercio, industria o servicios;
 - III. En los centros laborales públicos o privados;
 - IV. En los lugares de culto religioso;
 - V. En los medios de transporte de pasajeros, ya sea como usuario, operador o conductor;
 - VI. En los establecimientos que elaboren o manipulen alimentos;
 - VII. En consultorios, hospitales o centros de salud, públicos o privados; y
 - VIII. Los demás que determinen las autoridades sanitarias.
2. La obligatoriedad de usar cubrebocas no sustituye las medidas adicionales decretadas por las autoridades sanitarias.



Clasificación de los cubrebocas

Artículo 7

1. Los cubrebocas, en atención a su uso, se clasifican en:

- I. Cubrebocas higiénicos: aquellos que están hechos de una variedad de telas, tejidos o sin tejer, de materiales como el polipropeno, algodón, poliéster, celulosa, seda o nailon. Según la tela de que estén hechos los cubrebocas, se recomienda que cuenten por lo menos con tres capas, debiéndose evitar el uso de cubrebocas confeccionados con material elástico; y
- II. Cubrebocas médicos: a los cubrebocas que se encuentran certificados de conformidad con normas internacionales o nacionales, utilizados principalmente por los trabajadores de la salud; los cuales se encuentran sujetos a reglamentación y se clasifican como equipo de protección personal.

Disposiciones para uso correcto de cubrebocas

Artículo 8

1. Para el uso de cubrebocas de forma segura, se debe atender lo siguiente:

- I. Lavarse las manos antes de tocar el cubrebocas;
- II. Tocar el cubrebocas únicamente por la parte de las tiras o sujetadores;
- III. Comprobar que el cubrebocas no esté dañado, sucio o mojado;



- IV. Ajustar el cubrebocas a la cara de modo que no queden huecos por los lados;
- V. Colocar la parte superior del cubrebocas sobre la nariz y la parte inferior sobre boca y barbilla;
- VI. Evite tocar el cubrebocas mientras esté puesto;
- VII. Lavarse las manos antes de retirar el cubrebocas;
- VIII. Retirar el cubrebocas por las tiras o sujetadores que se colocan por detrás de las orejas o la cabeza;
- IX. Mantener el cubrebocas alejado de la cara una vez que se haya retirado;
- X. Guardar el cubrebocas en una bolsa de plástico limpia y de cierre fácil, si no está sucio o mojado y se tiene previsto utilizarlo;
- XI. No compartir cubrebocas, su uso es personal;
- XII. Por ningún motivo se dejarán cubrebocas sobre mesas, escritorios o cualquier otra superficie, para evitar su contaminación;
- XIII. Extraer el cubrebocas de la bolsa por las tiras o sujetadores, sin tocar la parte frontal del mismo;
- XIV. Cambiar el cubrebocas cuando se humedezca, esté dañado, roto o desgastado; los cubrebocas de un solo uso no deben ser reutilizados;



- XV. Lavar el cubrebocas con jabón o detergente, preferentemente con agua caliente a una temperatura mayor a los 60°C, al menos una vez al día; y
- XVI. Realizar, inmediatamente después de haberse retirado el cubrebocas, el lavado de manos con desinfectante a base de alcohol, o con agua y jabón.

Forma de desechar los cubrebocas

Artículo 9

1. Concluida la vida útil de los cubrebocas, deberán ser destruidos y colocados en bolsas de plástico cerradas o selladas, para su posterior recolección por las unidades de servicio público de limpieza.
2. En consultorios, hospitales o centros médicos, deberán ser depositados en los contenedores destinados para tal efecto.

Negativa del uso de cubrebocas

Artículo 10

1. Cuando alguna persona se rehúse a portar cubrebocas en los términos de los artículos 6 y 8, o incurra en actos de violencia por este motivo, la autoridad competente podrá aplicar las sanciones previstas en esta ley de conformidad con el procedimiento que se señala.

Medidas complementarias al uso de cubrebocas

Artículo 11



1. Son medidas adicionales al uso de cubrebocas, las siguientes:

- I. Atender las medidas de sana distancia, guardando una distancia mínima de 1.5 metros de separación entre personas;
- II. Cumplir las medidas básicas de higiene consistentes en lavado frecuente de manos, estornudar o toser cubriendo boca y nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo; evitar saludar de beso, de mano o abrazo, ni tocarse la cara;
- III. Procurar el uso constante de productos desinfectantes como gel, aerosoles o atomizadores; y
- IV. Las demás que emita la autoridad sanitaria correspondiente, en términos de esta ley y de la legislación en materia de salud.

CAPÍTULO III DE LA DIFUSIÓN

Campañas de concientización

Artículo 12

1. El Poder Ejecutivo por conducto de la Secretaría, deberá mantener de manera permanente campañas de concientización en la sociedad sobre el correcto uso del cubrebocas, la importancia de cumplir con las medidas sanitarias previstas por esta ley y las demás que emita la autoridad sanitaria correspondiente.



Campañas de difusión

Artículo 13

1. Las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal y municipal, los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos, en el ámbito de su competencia, deberán difundir en sus medios de comunicación oficial, tales como redes sociales, páginas web, y cualquier otra plataforma digital oficial, la obligatoriedad del uso correcto de cubrebocas.
2. Para tal efecto se deberá señalar, de manera clara y enfática, las medidas que se exigirán para el acceso a sus instalaciones.

CAPÍTULO IV DE LA VIGILANCIA Y SANCIONES

Vigilancia sanitaria

Artículo 14

1. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con los Servicios de Salud, la vigilancia sanitaria e imposición de sanciones y medidas cautelares que deriven de esta ley.
2. La participación de las autoridades municipales estará determinada por los convenios que celebren con la Secretaría.
3. Las corporaciones de seguridad pública en el Estado, brindarán el apoyo y colaboración necesarios para el cumplimiento de esta Ley.



Visitas de verificación

Artículo 15

1. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por las autoridades sanitarias, quien deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, esta ley, los reglamentos, acuerdos generales, manuales, cuestionarios y formatos que al efecto se expidan.
2. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.
3. Los verificadores designados estarán facultados para requerir a las personas físicas que usen el cubrebocas en los lugares previstos en el artículo 6 de esta Ley; en caso de negativa, procederán a la imposición de las sanciones establecidas en el presente ordenamiento.

De los horarios de establecimientos

Artículo 16

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

Acceso a verificadores

Artículo 17



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

1. Los verificadores, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales o de servicios, y en general, a todos los lugares a que hace referencia la Ley de Salud del Estado y esta ley.
2. Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

De las medidas provisionales

Artículo 18

1. Además de la aplicación de las medidas de seguridad que establece la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, durante las visitas de verificación, la autoridad sanitaria podrá determinar las posibles infracciones a esta Ley e imponer, si existieren suficientes elementos de juicio para ello, una caución económica que no exceda del monto máximo de la multa, como medida provisional para evitar la obstaculización del procedimiento.
2. Esta medida tiene por objeto asegurar la eficacia del procedimiento en caso de que se advierta la pretensión de evadirlo o que éste pueda ser de imposible ejecución. En ningún caso, será usada como medio para obtener el reconocimiento del hecho que se imputa, ni como sanción administrativa anticipada.

De las sanciones

Artículo 19

1. A la persona física o moral, que incumpla con las medidas sanitarias previstas en esta ley, le serán aplicadas las sanciones siguientes:



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Trabajo en favor de la comunidad;
- IV. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; o
- V. Arresto hasta por doce horas.

Criterios para aplicación de sanciones

Artículo 20

1. Para imponer alguna de las sanciones, se tomará en cuenta lo siguiente:
 - I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
 - II. La gravedad de la infracción;
 - III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
 - IV. La calidad de reincidente del infractor;
 - V. Grado de intencionalidad o negligencia;
 - VI. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción; y
 - VII. Otras agravantes o atenuantes.



Multa

Artículo 21

1. La multa consiste en el pago de una cantidad de que se impone al infractor en beneficio del Estado, y se hará efectiva mediante el procedimiento económico coactivo que corresponda.
2. Se aplicará multa de 1 hasta 10 veces la Unidad de Medida y Actualización diaria, a quien infrinja las disposiciones de esta ley.
3. La imposición de esta sanción será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Reincidencia

Artículo 22

1. En caso de reincidencia, se podrá duplicar el monto de la multa que corresponda.
2. Para efectos de este artículo, se entiende por reincidencia al hecho de que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.
3. En caso de que los responsables continúen con las conductas u omisiones que dieron origen a la imposición de multas y esto constituya un peligro para la salud,



procederá clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad del caso y las características de la actividad o el establecimiento.

Destino de las multas

Artículo 23

1. Las multas que imponga la autoridad sanitaria, constituyen créditos fiscales, su entero deberá realizarse en las oficinas recaudadoras de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.
2. Los recursos obtenidos por la aplicación de sanciones económicas previstas en esta ley, serán transferidos a los Servicios de Salud para destinarlos en la compra de insumos y suministros médicos para las áreas de atención COVID-19.

Imposición del arresto

Artículo 24

1. Se sancionará con arresto de doce hasta por treinta y seis horas:
 - I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y
 - II. A la persona que, en rebeldía, se niegue a cumplir con los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.



2. Sólo procederá esta sanción, si previamente se aplicó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo o bien, si la persona ejerce violencia física o verbal sobre el personal que intervenga en la verificación.

Del procedimiento de aplicación de sanciones

Artículo 25

1. Para la práctica de las visitas de verificación y en la aplicación de las sanciones previstas en esta ley, la autoridad competente se sujetará a los procedimientos previstos en la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, así como en el Reglamento correspondiente.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas y continuará vigente el tiempo que permanezca la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave y de atención prioritaria, emitida por el Consejo de Salubridad General mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud deberán expedir en un plazo máximo de diez días hábiles posteriores a la entrada en vigor de este Decreto, las disposiciones reglamentarias necesarias para su adecuado cumplimiento, dentro de las cuales se considerarán las relativas a las definiciones de violencia.



COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

H. LEGISLATURA DEL ESTADO

Dado en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura del Estado de Zacatecas, a los diecinueve días del mes de Noviembre del año dos mil veinte.

PRESIDENTA

DIP. CAROLINA DAVILA RAMIREZ

SECRETARIA

DIP. EMMA LISSET LOPEZ MURILLO



SECRETARIA

DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA