



GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La Diputación Permanente que funge durante el presente receso de ley, recibió, para estudio y dictamen, la **Iniciativa con proyecto de Decreto por la cual se adicionan diversos capítulos al Título Octavo, de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**, promovida por la Diputada Casandra Prisilla de los Santos Flores integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, adhiriéndose a la misma las y los Diputados integrantes de los Grupos Parlamentarios de MORENA, PRI, PAN, Sin Partido y el Diputado Gustavo Adolfo Cárdenas Gutiérrez, representante del Partido Movimiento Ciudadano, integrantes de la Legislatura 65 Constitucional del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas.

Al efecto quienes integramos la Diputación Permanente, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 61 y 62, fracción II de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 46, numeral 1, 53, numerales 1 y 2; 56, numerales 1 y 2; 58 y 95, numerales 1, 2 y 4 de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea Legislativa, el dictamen conforme al siguiente procedimiento:

Metodología

I. En el apartado denominado “**Antecedentes**”, se señala el trámite del proceso legislativo, desde la fecha de recepción de la iniciativa, así como el turno respectivo para la formulación del presente dictamen.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

II. En el apartado “**Competencia**”, se da cuenta de la atribución que tiene este Poder Legislativo para conocer y resolver en definitiva el presente asunto.

III. En el apartado “**Objeto de la acción legislativa**”, se expone la finalidad y los alcances de la propuesta en estudio, y se elabora una síntesis del tema medular que motiva su presentación.

IV. En el apartado “**Contenido de la Iniciativa**”, con el objeto de establecer el análisis de la misma, se realiza una transcripción íntegra de la exposición de motivos de la iniciativa en el presente instrumento parlamentario.

V. En el apartado “**Consideraciones de la Diputación Permanente**”, los integrantes de este órgano dictaminador expresan los razonamientos, argumentos y juicios de valoración de la iniciativa en análisis, en los cuales se basa y sustenta el sentido del dictamen.

VI. En el apartado denominado “**Conclusión**”, se propone el resolutivo que este órgano dictaminador somete a la consideración del Honorable Pleno Legislativo.

I. Antecedentes

La iniciativa de mérito forma parte de los asuntos que quedaron pendientes de dictaminar en el periodo recientemente concluido, el cual por disposición legal fue recibido por esta Diputación Permanente, para continuar con su análisis y elaboración del dictamen correspondiente.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

II. Competencia

Este Poder Legislativo es competente para conocer y resolver en definitiva el asunto antes descrito, con base en lo dispuesto por el artículo 58, fracción I de la Constitución Política local, que le otorga facultades al Congreso del Estado, para expedir, reformar y derogar las leyes y decretos que regulan el ejercicio del poder público, como es el caso que nos ocupa.

Cabe señalar que la Diputación Permanente tiene plenas facultades para fungir como órgano dictaminador, con base en lo dispuesto por el artículo 62, fracción II, de la Constitución Política local, quedando así justificada la intervención de este órgano legislativo respecto a la emisión del presente dictamen, mismo que se somete a la consideración del Pleno Legislativo para su resolución definitiva.

III. Objeto de la acción legislativa

La iniciativa en estudio tiene por objeto establecer como materia de salubridad general y como servicio básico de salud la prevención y atención de muertes súbitas cardíacas, por ello, proponen realizar diversas adecuaciones a la Ley de Salud en el Estado, con el ánimo de reforzar los conocimientos sobre la prevención y control de enfermedades y accidentes, y con ello, abonar a que se disminuya la mortalidad mediante la prevención y tratamiento rápido y oportuno.

IV. Contenido de la iniciativa

A continuación nos permitimos transcribir de forma íntegra la exposición de motivos de la iniciativa en análisis, en aras de no omitir las razones ni la intención inicial del accionante:



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

“El Infarto Agudo de Miocardio representa la primera causa de muerte y/o disminución de años de vida saludable en la población productiva de nuestro Estado, por lo que se debe buscar incidir en la disminución de mortalidad, prevención y tratamiento rápido y oportuno.

México tiene una mortalidad mucho mayor que los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y en base a los resultados de éxito desde que se implementó el programa código IAM en el IMSS en el 2017, se observó una reducción importante en mortalidad de un 28% a un 8%, lo que justifica un programa de inversión en infraestructura y recursos humanos para disminuir la mortalidad de los tamaulipecos.

Con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales señalan que con un programa de respuesta al infarto se disminuye la mortalidad y el beneficio utilitario por persona saludable es alto en personas jóvenes, lo que representa un ahorro por discapacidad o muerte y un beneficio a largo plazo por el aumento en años de vida productiva.

Hoy en día, las enfermedades isquémicas del corazón figuran dentro de las primeras causas de mortalidad, siendo un elevado porcentaje atribuible al infarto agudo de miocardio (IAM).

Ahora bien, la presente iniciativa tiene como objeto brindar la atención inmediata de los eventos relacionados con cardiopatías, para lo cual se deberá contar con:



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

1.-Desfibrilador en todos los edificios públicos del Estado y personal capacitado en su uso por la Secretaría de Salud.

2.-Disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos públicos y privados.

3.-La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

4.-Que se garantice la dotación, disposición y acceso al Desfibrilador Externo Automático (DEA), en los espacios con alta afluencia de público y transporte asistencial básico y medicalizado de pacientes donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 100 personas como pueden ser:

A) Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional con capacidad para 500 personas o más;

B) Centros Comerciales superiores a 1000 m2 (mil metros cuadrados);

C) Estadios; Centros deportivos;

D) Locales de espectáculos;

E) Salas de conferencias, eventos o exposiciones;

F) Hoteles, centros turísticos o de recreación; Instituciones sociales;



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

G) Centros educativos de todos los niveles, y

H) Gimnasios.

Y en esta acción legislativa se propone establecer como materia de salubridad general y como servicio básico de salud la prevención y atención de muertes súbitas cardíacas, por lo que la Secretaría de Salud deberá determinar las normas para atender estos sucesos, planteando la colocación de desfibriladores automáticos externos en lugares estratégicos y el fomento de programas educativos para su uso.

Asimismo, busca que los municipios, en la medida de sus posibilidades y a través de su dependencia de Servicios Médicos Municipales implementen de manera regular vigilancia en espacios y edificios cuando en éstos se concentren 500 o más personas, así como la vigilancia para que por lo menos el 30% del personal que labora en los edificios cardioprottegidos, tenga capacitación en RCP y Manejo del DEA, así como difundir la campaña de promoción del uso oportuno y adecuado del desfibrilador en dichos espacios.

Así también, que las Cámaras de Comercio, en la medida de sus posibilidades y entre sus agremiados difundan e implementen en sus edificios y espacios campañas de desfibriladores en dichos espacios.

En este nuevo esquema de prevención de la salud, los ayuntamientos también tienen obligaciones que derivan, de los lineamientos constitucionales enmarcados en el artículo 4o. de la Constitución General



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

de la República, de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, la Ley General de Salud y la propia Ley de Salud del Estado, por lo que no se invaden esferas competenciales, ya que el artículo 13 de la Ley de Salud del Estado de Tamaulipas señala lo siguiente: "Compete a los Ayuntamientos: VI.- Auxiliar a las autoridades sanitarias federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones;"

Al respecto, los citados instrumentos normativos mencionan lo siguiente:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dice en su Artículo 4.-...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

*La Constitución Política del Estado de Tamaulipas, refiere en su **ARTÍCULO 16.-** Son...*

El pueblo de Tamaulipas establece que el respeto a la vida, la dignidad de la persona, la libertad, la igualdad y la justicia constituyen la base y el objeto de las instituciones públicas y sociales. En consecuencia, el Estado de Tamaulipas reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural; esta disposición no deroga las excusas absolutorias ya previstas en la legislación penal.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

ARTÍCULO 58.- *Son facultades del Congreso:*

XLV.- Legislar en materia de desarrollo sustentable, conforme a los siguientes principios:

a).- El derecho de los habitantes del Estado a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza;

ARTÍCULO 144.- *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias en materia de salubridad.*

Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, señala en su ARTÍCULO 2.- *El derecho a la protección de la salud comprende:*

III.- La creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, a la eliminación de los obstáculos para gozar de la salud, y al trabajo interinstitucional para coadyuvar a la mejora progresiva de los factores determinantes básicos de la salud;

ARTÍCULO 7.- *El Sistema Estatal de Salud tiene los objetivos siguientes: 1.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;*

ARTÍCULO 13.- *Compete a los Ayuntamientos:*



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

VI.- Auxiliar a las autoridades sanitarias federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones;

ARTÍCULO 17.- *Para los efectos del derecho de la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud:*

III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; así como la prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

En consecuencia, se propone adicionar los Capítulos V, VI y VII al Título Octavo de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, ya que una de las premisas fundamentales de este nuevo Gobierno es el de garantizar la salud de todos y cada uno de los tamaulipecos, y la misión de la Secretaría de Salud, es la de asegurar el acceso universal a servicios integrales de salud, de alta calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de la población, en promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, salud pública, seguridad y protección social, control de riesgos sanitarios, desarrollo de los profesionales de la salud, participación activa de la población para desarrollar entornos y conductas saludables, con financiamiento equitativo, uso eficiente, honesto, y transparente de los recursos.”

V. Consideraciones de la Diputación Permanente

Del análisis efectuado a la acción legislativa que nos ocupa tenemos a bien emitir nuestra opinión respecto a la propuesta de mérito, a través de las siguientes consideraciones:



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Primeramente resulta preciso mencionar que la presente acción legislativa tiene por objeto establecer como materia de salubridad general y como servicio básico de salud la prevención y atención de muertes súbitas cardíacas, por ello, proponen realizar diversas adecuaciones a la Ley de Salud en el Estado, con el ánimo de reforzar los conocimientos sobre la prevención y control de enfermedades y accidentes, y con ello, abonar a que se disminuya la mortalidad mediante la prevención y tratamiento rápido y oportuno.

Lo anterior, cobra gran relevancia al recordar que como Estado, es decir como poder garante, se tiene la obligación de ponderar la salud de la población, debiéndose observar a esta, como un componente importante del desarrollo socioeconómico, por lo tanto, el mejoramiento de la misma tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco.

Debemos recordar, que de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona, constituyendo una de las obligaciones primordiales que el Estado debe atender y por el cual se deben crear las condiciones que permitan a todas las personas tener acceso a dicho derecho y en consecuencia a la posibilidad de vivir en un entorno mejor y más saludable y en ese sentido es que surge la presente acción legislativa.

Lo anterior se concatena con lo advertido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, toda vez que la misma se ha pronunciado en varias ocasiones acerca del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Federal, en el cual se establece que la protección de dicho derecho, no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, si no a lo que afecta a la sociedad en general y comprende establecer acciones necesarias para alcanzar la salud pública del



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

conglomerado social, lo cual se vincula con el objeto principal de la presente propuesta, y en ese sentido y para una mayor ilustración se cita la siguiente tesis jurisprudencial:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL la protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.¹

Ahora bien, en nuestro país una de las causas de muerte más preocupante son los infartos y enfermedades cardiovasculares, por ello, resulta prioritario impulsar acciones para que la sociedad civil aprenda maniobras de reanimación cardiopulmonar, en espacio cardiosseguros, desde la escuela hasta todos los sectores de la sociedad.

¹ Registro digital: 2019358
Instancia: Primera Sala
Décima Época
Materia(s): Constitucional
Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.)
Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486
Tipo: Jurisprudencia



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

De igual forma, el Instituto Nacional de Salud Pública en un artículo titulado *¿de qué mueren los mexicanos?*, publicado el 26 de agosto de 2020, menciona lo siguiente:

“En 2017, se registraron 703 mil 047 defunciones en México, de las cuales alrededor del 56% correspondían a hombres. La mayoría de las causas de muerte en nuestro país son las enfermedades prevenibles.

En la población general, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).

En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%). Por otro lado, la muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%).”

Como podemos observar, la prevalencia de los ataques al corazón supera las demás enfermedades o causas de muerte, por consecuencia se convierten en un problema de salud pública.

Además, el paro cardíaco súbito es más común en adultos de entre 35 y 55 años de edad y dos veces más común en los hombres que en las mujeres. En la mayoría son causados por un ritmo cardíaco muy rápido también o taquicardia ventricular o bien un ritmo cardíaco muy anormal denominado fibrilación ventricular, lo que propicia que el corazón deje de latir.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Por lo tanto, los expertos han recomendado que ante estos supuestos se deban realizar las siguientes acciones:

- "1. Todos debemos conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP). No sabemos cuándo podemos necesitar este tipo de maniobras y la primera oportunidad puede ser con un ser querido.*
- 2. Activar los servicios médicos de emergencia marcando al 911, al momento que identificamos que una persona ha sufrido un paro cardíaco súbito.*
- 3. Tener en menos de 5 minutos un desfibrilador automático externo (DAE) y aplicar una descarga eléctrica al pecho puede lograr que el corazón vuelva a latir.*
- 4. Traslado a un hospital especializado en identificación de las causas de muerte súbita donde pueda recibir la atención médica por un equipo multidisciplinario"²*

De lo anterior, podemos señalar que el paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo y debe tratarse oportunamente, ya que de no hacerlo, puede provocar la muerte de la persona en pocos minutos.

Como podemos apreciar, estos supuestos pueden suceder en cualquier momento y ante cualquier situación inesperada, es decir, el corazón pudiese sufrir una alteración por un motivo de angustia o bien de alegría, por ello, consideramos que

² <https://www.smcardiologia.org.mx/dia-mundial-del-corazon/muerte-subita-y-rcp-en-mexico/>



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

contar al alcance de un DEA, indudablemente podría salvar la vida y en su caso permitir que llegasen los paramédicos o los servicios de emergencia.

Motivo por el cual, se considera necesario que la presente legislatura regule en la Ley de Salud estatal, la colocación y disposición de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público, ello, con el objeto de brindar atención médica inmediata a fin de atender una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita.

No queda la menor duda que la utilización de los DEA resultan de vital importancia, sin embargo, también lo es la capacitación del personas que llevarán a cabo la utilización de los mismos, por ello, la accionante señala que además de la instalación de los desfibriladores también resulta necesario, capacitar al menos al 30% del personal que labore en la dependencia, toda vez que se ha considerado que se ha considerado que la utilización de DEA junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por tanto, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Resulta preciso mencionar, que derivado del estudio de derecho comparado realizado, pudimos constatar que en nuestro país existen diversos modelos regulatorios implementados en el combate a la muerte súbita cardiaca, como los Estados de Sonora, Coahuila y Yucatán, los cuales cuentan con una Ley de Cardioprotección, y en los Estados de Sinaloa y Jalisco, se regula en su norma reguladora de salud, como tuvo a bien promoverla la legisladora.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Como podemos observar, diversas entidades federativas han construido un andamiaje jurídico a fin de contar con elementos mínimos de reacción, ante sucesos de muerte súbita por problemas cardiacos, por ello, consideramos que como Estado, debemos realizar las acciones conducentes para salvaguardar y proteger la salud y la vida de las y los tamaulipecos.

Motivo por el cual consideramos procedente las presentes adiciones a la norma reguladora en materia de salud, en aras implementar medidas de prevención para estar en condiciones de aminorar los riesgos de muerte en caso de que alguna persona sufra un paro cardiaco, encontrándose en lugares donde hay mayor afluencia de personas, mediante el uso del desfibrilador externo automático, así como la capacitación de personal en conocimientos técnicos.

Cabe señalar que con el fin de darle mayor claridad y precisión, determinamos necesario realizar algunas adecuaciones de técnica legislativa al proyecto resolutivo de la acción legislativa objeto de este Dictamen, las cuales consisten en la realización de algunos ajustes de forma que no trascienden en el sentido de las adiciones planteadas.

VI. Conclusión

Finalmente, la acción legislativa de mérito se estima procedente conforme a lo expuesto en el presente dictamen, por lo que nos permitimos someter a la consideración de este alto cuerpo colegiado para su discusión y aprobación, en su caso, el siguiente proyecto de:



GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

**DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES
AL TÍTULO OCTAVO DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE
TAMAULIPAS.**

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan los Capítulos V, VI, y VII, mismos que contienen los artículos 91 Bis; 91 Ter; 91 Quáter; 91 Quinquies y 91 Sexies, al Título Octavo, de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como siguen:

TÍTULO OCTAVO

...

CAPÍTULO V

CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS MÉDICAS

ARTÍCULO 91 Bis.- El Estado en coordinación con los Ayuntamientos operará el Centro Regulator de Emergencias Médicas en Tamaulipas, con el objeto de capacitar al personal, identificar, notificar y supervisar las áreas cardioprotegidas y establecer como materia de salud general, así como servicio básico de salud la prevención y atención de muertes súbitas cardiacas.

ARTÍCULO 91 Ter.- La colocación de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en lugares estratégicos y el fomento de programas educativos para su uso en todos los edificios públicos del Estado y los municipios con personal capacitado en su uso por la Secretaría de Salud.

La ubicación de los DEA estará debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Además, se deberá garantizar la dotación, disposición y acceso al DEA, en los espacios con alta afluencia de público y transporte asistencial básico y medicalizado de pacientes.

En todos los municipios del Estado de Tamaulipas, deberá existir por lo menos un DEA, colocado preferentemente en los Centros de Salud local y Centros de Salud adjuntos, los cuales serán responsabilidad de los mismos Ayuntamientos.

Asimismo, se dispondrá de acceso al DEA en espacios y edificios donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 100 personas como pueden ser:

- A).**- Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional;
- B).**- Centros Comerciales superiores a 1000 m² (mil metros cuadrados);
- C).**- Estadios, Centros Deportivos;
- D).**- Locales de espectáculos;
- E).**- Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- F).**- Hoteles, centros turísticos o de recreación e instituciones sociales;
- G).**- Centros educativos de todos los niveles; y
- H).**- Gimnasios.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

ARTÍCULO 91 Quater.- Ninguna Persona que intervenga en el uso de los DEA y en la reanimación cardiopulmonar en caso de algún evento de muerte súbita cardiaca, podrá ser sujeta a responsabilidad penal, civil o administrativa.

A quien haga un uso mal intencionado de los DEA y que ocasione que sufran daños parciales o totales, será sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa, según corresponda.

**CAPÍTULO VI
CAPACITACIÓN Y PRIMEROS RESPONDIENTES**

ARTÍCULO 91 Quinquies.- Para los efectos de esta Ley, aquellos profesionales de la salud o empresas privadas, que deseen impartir capacitación sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y uso del DEA, deberán estar registrados y acreditados por la Secretaría de Salud, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- I.- Ser médico cirujano, enfermera u otro profesional de la salud acreditado con formación específica en reanimación cardiopulmonar y uso de DEA; y
- II.- Estar acreditado como instructor o proveedor en reanimación cardiopulmonar básica, por la Asociación Americana del Corazón (AHA).

La Secretaría de Salud a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, llevará el registro de profesionales de la salud o empresas privadas que deseen ser Instructores acreditados para realizar las actividades de capacitación a que se refiere el artículo anterior, el cual será público y estará disponible en el sitio web de la Secretaría de Salud y contendrá lo siguiente:



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

- A).-** El nombre del profesional de la salud o empresa privada acreditada como Instructor;
- B).-** La fecha de emisión de la autorización;
- C).-** La delimitación de las actividades autorizadas;
- D).-** La vigencia de la autorización, la cual será de dos años, y
- E).-** La información que determine la Secretaría de Salud.

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

**CAPÍTULO VII
INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS**

ARTÍCULO 91 Sexies.- Se considerarán como espacios, edificios y eventos cardioprotegidos, aquellos inmuebles públicos y eventos públicos o privados, así como plazas cívicas, en donde se concentren quinientas personas o más en un día.

Los edificios y espacios cardioprotegidos deberán contar al menos con un DEA, y llevar a cabo la capacitación sobre el uso del mismo y en reanimación cardiopulmonar del 30% de su personal como mínimo.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

En los eventos cardioprotégidos, cuando en los espacios o edificios donde se lleven a cabo, no se cuente con DEA destinado para aquellos lugares, deberán contratar los servicios de ambulancia con DEA y personal capacitado reanimación cardiopulmonar y el uso del DEA.

Los administradores o responsables de los inmuebles y eventos públicos o privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud y Centro Regulador de Urgencias Médicas como espacios, edificios o eventos cardioprotégidos, serán los encargados de:

A).- Procurar el buen uso y mantenimiento que se le dé a los DEA de los edificios y espacios cardioprotégidos, para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización;

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

C).- Verificar que en los eventos con una afluencia mayor a 500 personas, se hallan realizado las gestiones correspondientes para llevar a cabo un evento cardioprotégido;

D).- Los DEA que refiere esta ley deberán estar disponibles las veinticuatro horas del día de todos los días del año, contar con instrucciones claras en idioma español y en las principales lenguas nativas de la entidad, situarse en lugares visibles de fácil acceso, a una altura no mayor de un metro con cincuenta



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

centímetros hasta la parte más alta del dispositivo y hacer uso de la señal internacional aprobada por el Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación (ILCOR); y

E).- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los DEA, así como la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles considerados por parte de la Secretaría de Salud y Centro Regulador de Urgencias Médicas, como espacios y edificios cardioprottegidos.

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. La aplicación del presente Decreto durante el ejercicio fiscal en curso, será atendido con base en la disponibilidad presupuestaria de cada dependencia; asimismo, deberán realizar las previsiones necesarias en su Presupuesto de Egresos de los años subsecuentes.

ARTÍCULO TERCERO. La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Administración, deberán emitir e iniciar las acciones encaminadas al establecimiento de un programa de capacitación y de registro de los Desfibriladores Externos Automáticos y del Personal Capacitado, para tener un control de los mismos.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO**

Dado en la Sala de Comisiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los veintiún días del mes de agosto del año dos mil veintitrés.

DIPUTACIÓN PERMANENTE

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. HUMBERTO ARMANDO PRIETO HERRERA PRESIDENTE		_____	_____
DIP. CASANDRA PRISILLA DE LOS SANTOS FLORES SECRETARIA		_____	_____
DIP. ÚRSULA PATRICIA SALAZAR MOJICA SECRETARIA		_____	_____
DIP. ELIPHALETH GÓMEZ LOZANO VOCAL		_____	_____
DIP. LUIS RENÉ CANTÚ GALVÁN VOCAL	_____	_____	_____
DIP. LETICIA SÁNCHEZ GUILLERMO VOCAL	_____	_____	_____
DIP. LINDA MIRELLA GONZÁLEZ ZÚÑIGA VOCAL	_____	_____	_____

HOJA DE FIRMAS DEL DICTAMEN RECAÍDO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS CAPÍTULOS AL TÍTULO OCTAVO, DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.