COMISIÓN DE SALUD

<u>DIPUTADOS INTEGRANTES:</u>
MARÍA CRISTINA MARGARITA GUTIÉRREZ MAZÓN
KARMEN AIDA DÍAZ BROWN OJEDA
RODRIGO ACUÑA ARREDONDO
DAVID HOMERO PALAFOX CELAYA
SANDRA MERCEDES HERNÁNDEZ BARAJAS
JAVIER DAGNINO ESCOBOSA
ANGÉLICA MARÍA PAYÁN GARCÍA

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de la Comisión de Salud de ésta Sexagésima Primera Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Presidencia de éste Poder Legislativo, escrito presentado por el diputado Javier Dagnino Escobosa, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el cual contiene iniciativa de Ley para la Prevención y Control del Dengue-Chikungunya para el Estado de Sonora; asimismo, nos fueron remitidos los folios número 589/61 y 614/61, mismos que contienen escritos de los ciudadanos Olga Nidia Campas y Ricardo Laguna Soto, presentados en los Foros de Consulta Ciudadana en materia de Prevención, en las ciudades de Obregón y Nogales, Sonora, respectivamente, dentro de los cuales solicitan que se atienda el tema que es materia de la iniciativa de Ley en cita.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción V, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

Con fecha 26 de abril de 2016, el diputado Javier Dagnino Escobosa, presentó la iniciativa descrita con antelación, misma que sustentó en los argumentos siguientes:

"El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos el género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

Los síntomas son una fiebre elevada (40Cº) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido.

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones del planeta en los últimos años. El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie Aedes aegypti y, en menor grado, de A. albopictus. La enfermedad está muy extendida en los

trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar.

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones.

Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.

Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos es parcial y temporal. Las infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados. Además de fiebre y fuertes dolores articulares, produce otros síntomas, tales como dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser debilitantes y su duración puede variar. Algunos signos clínicos de esta enfermedad son iguales a los del dengue, con el que se puede confundir en zonas donde este es frecuente. Como no tiene tratamiento curativo, el tratamiento se centra en el alivio de los síntomas. Un factor de riesgo importante es la proximidad de las viviendas a lugares de cría de los mosquitos.

En los últimos decenios los vectores de la enfermedad se han propagado a Europa y las Américas desde África, Asia y el subcontinente indio. En 2007 se notificó por vez primera la transmisión de la enfermedad en Europa, en un brote localizado en el nordeste de Italia. Desde entonces se han registrado brotes en Francia y Croacia.

Los programas nacionales de control de dengue son Preeminentemente verticales y se basan en el uso de insecticidas contra el vector adulto. Casi todos los países se concentran en manejar situaciones de emergencia y hacen menos

hincapié en adoptar medidas eficaces a largo plazo. La infestación por el vector Aedes aegypti y generalidades de éste como lo son: Ovipostura de 150 con cada alimentación de sangre; 3 veces máximo, sólo pica el mosquito hembra, la vida adulta es de 30 a 45 días promedio, incremento de la población de mosquitos en época de lluvia, se reproduce en recipientes con agua limpia, se encuentra fuera y dentro de nuestros hogares y sólo basta una picadura para infectar y la falta de abastecimiento de agua y gestión de residuos adecuados para la población agrava el problema.

El mundo es testigo de la amenaza creciente del dengue, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue. Sin embargo, más de 2,500 millones de personas en el mundo viven en áreas de riesgo.

Siendo una preocupación latente para el gobierno, el Estado de Sonora el año 2014 el dengue se presenta en el lugar número 13 de las principales enfermedades en el estado.

En la prevención y el control del dengue, como en la superación de muchos otros desafíos de salud pública, no hay sólo una intervención sencilla e infalible que impida o detenga la propagación de la enfermedad. La solución, en cambio, reside en una serie de medidas concomitantes que bien pueden variar de un Estado a otro e incluso en diferentes zonas del territorio del país, dependiendo de determinadas circunstancias.

Hoy en día, las actividades de la región para controlar el dengue exigen la formación de alianzas intersectoriales y de redes de apoyo, así como la aplicación de medidas ambientales sostenibles en las esferas de planificación y servicios urbanos, como son el suministro de agua y el saneamiento básico. Dichas medidas deben ser reforzadas con la participación activa de las familias, las comunidades, el gobierno local y municipal para el cuidado y la protección del medio ambiente.

Entre las medidas ambientales sostenibles resalta la eliminación de criaderos del mosquito transmisor del dengue, lo cual implica procesos de organización social de una población consciente, comprometida y corresponsable en las políticas de salud del Estado, lo que hace necesario el diseño de estrategias de promoción

de la salud encaminadas a incidir sobre los determinantes negativos que condicionan la presencia de este padecimiento, acciones que implican año con año inversión de recursos tanto estatales como federales cuya efectividad depende en gran medida de la participación ciudadana que de acuerdo a la experiencia entre el 25 y 30% de las personas no permiten el acceso a sus hogares para verificar las condiciones de, resultando muy complicado toda sustentabilidad de dichas acciones, propiciando programas dependientes exclusivamente de la inversión pública, por lo que esta propuesta es clave para un mayor impacto de los programas preventivos.

Ante lo expuesto, el Gobierno del Estado de Sonora, en fecha 26 de junio de 1998, publicó en el Boletín Oficial del Estado el Acuerdo que crea el Consejo Estatal de Salud, como un órgano de consulta cuyo objeto para planear, implementar acciones y evaluar los servicios de salud en el Estado, así como promover la participación de la ciudadanía y los sectores de la comunidad, interesados en coadyuvar al mejoramiento de los niveles de salud de los Sonorenses.

Sin embargo, a efecto de reforzar las acciones en materia de prevención y control del dengue, es necesaria una legislación que permita a las autoridades sanitarias, con la participación de la sociedad, la eliminación de criaderos.

Por ello, resulta impostergable reducir o extinguir en su totalidad la tasa de mortandad por dengue, dengue Hemorrágico o Chikungunya, causada por el mosquito Aedes aegypti. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos que son necesarios para controlar el Dengue:

- *La voluntad política de los Gobiernos*
- *La coordinación intersectorial*
- *La participación activa de la comunidad*
- *El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales*

La presente iniciativa, cuenta con 33 Artículos y cinco capítulos, que atienden la materia de salubridad local para la prevención y control del dengue.

Paso a detallar el Capítulo Primero:

1.- Establece claramente el objeto y naturaleza de la Ley, dejando claro la utilidad pública y que sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general, promoviendo y ejecutado las acciones intensivas e integrales en áreas de mayor riesgo, mediante estrategias de gestión y coordinación con las autoridades municipales y los sectores público, social y privado siendo las siguientes:

a) Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la planificación y la adecuada respuesta sanitaria, incluida la vigilancia no sólo entomológica, sino la de conductas humanas claves para detección y diagnóstico oportuno de casos.

b) Jornadas intensivas para el control del vector transmisor

c) Atención médica a los pacientes, dentro ó fuera de la red hospitalaria

d) Vigilancia epidemiológica mediante la participación comunitaria para acciones de promoción de la salud

e) Programa estratégico de comunicación de riesgos

Así mismo se establece en su artículo tercero las definiciones en materia de salud y autoridades que tendrán para todos los efectos de esta Ley.

Por otra parte, el Capítulo Segundo establece las atribuciones y estrategias de las autoridades involucradas en tratamiento de los pacientes, así como las instituciones que trabajaran en conjunto con la sociedad.

El Capítulo Tercero, establece la operatividad de las visitas ó verificaciones domiciliarias que se tendrán por parte de las autoridades de atender la problemática, originada por este mal de salud pública.

Así, el Capítulo Cuarto, establece de la importancia que tendrá la denuncia ciudadana para prevenir criaderos, de aprobarse por esta Soberanía este ordenamiento jurídico.

Por otro lado, el Capítulo Quinto, es para las medidas disciplinarias y sanciones coercitivas, para quien no cumpla con lo establecido en cuerpo normativo en comento, tanto para las autoridades y ciudadanos."

Asimismo, el día 11 de febrero del presente año, la ciudadana Olga Nidia Campas, en el marco del Foro de Consulta Ciudadana en materia de Prevención, celebrado en la ciudad de Obregón, Sonora, presentó un escrito identificado con el folio número 589/61, que es del tenor siguiente:

"La educación es un factor determinante en la salud, y para combatir y controlar el mosquito transmisor del virus del DENGUE "AEDES AEGYPTI" y "CHIKUNGUNYA", no solo depende de factores individuales y biológicos, sino del entorno social y cultural dentro del cual vivimos; por ésta razón solicitamos que se implementen nuevas campañas de combatir este problema, pues es del conocimiento de todos que a pesar de las medidas preventivas para el control de mosquito, necesitamos apostar a que la sociedad éste plenamente informada y tenga conocimiento sobre el tema.

Para esto proponemos que con la coordinación entre la Secretaría de Salud Pública y los Ayuntamientos se establezcan nuevas formas para controlar el mosquito transmisor del virus del dengue y chikungunya, así mismo hace de pleno conocimiento de la sociedad, educando sobre las consecuencias que tiene el mencionado virus, esto con apoyo también de la misma sociedad, proponemos que se creen Comités de Vecinos, apostando y apoyando a una sociedad active que evite la proliferación de agua estancada, evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua, identificando posibles criaderos en los barrios para informar a las autoridades municipales, colaborando con los municipios durante las tareas de descacharrización o de tratamiento de recipientes con agua y facilitando el trabajo de los trabajadores municipales; todos y cada uno de éstos ejemplos tienen como objetivo el combate al mosquito Aedes aegypti, transmisor del virus del dengue y de la fiebre chikungunya; pero para poder lograr con la finalidad de combatirlo, es de suma

importancia que todas éstas acciones se hagan del conocimiento de los ciudadanos y tener a la comunidad en estado de alerta.

Es muy importante que se legisle y que se adiciones la Ley de Salud en relación con las normatividades secundarias de los Ayuntamientos para que se prevean las acciones de manera coordinada, de una manera que se obtengan más fondos o más recursos económicos y que se destinen a los programas que tienen que ver con ésta problemática de las enfermedades que se transmiten por el mosquito y así mismo que a los estudiantes que prestan servicio social se les comisione realizar las labores correspondientes en todos y cada uno de los programas de descacharrización y con ello lograr la participación de ese sector ciudadano y al mismo tiempo que su intervención tenga un doble propósito de que se cumpla los programas de prevención y todo lo que implica el sector salud y por otra parte se beneficie a los estudiantes con el cumplimiento de su servicio social.

Por último, quiero proponer la iniciativa de que se modifique a la legislación de salud y los bando o normas municipales de cada Ayuntamiento del Estado de Sonora para que se reglamente, sin dejar lugar a dudas de todo el proceso de descacharrización, desde las etapas de prevención y concientización, pasando por las verificaciones de casa por casa, negocio por negocio, la recolección, el transporte y el destino final de los objetivos que se han de radicar o de mover y que resulten ser un peligro por almacenar líquidos en los cuales el mosquito se pueda reproducir más fácilmente.”

Finalmente, el día 19 de febrero del presente año, el ciudadano Ricardo Laguna Soto, en el marco del Foro de Consulta Ciudadana en materia de Prevención, celebrado en la ciudad de Nogales, Sonora, presentó un escrito identificado con el folio número 614/61, con el siguiente contenido:

“La creciente propagación del virus del Dengue, Chikungunya y Zika, está directamente ligada al entorno social y cultural de nuestro entorno, por lo que la educación resulta entonces un factor determinante en la reducción, control y el combate del mosquito transmisor.

De lo anterior surge la propuesta de que en coordinación entre la Secretaría de Salud Pública y los Ayuntamientos en la creación de Comités de Vecinos al Cuidado de la Salud; estos comités deberán llevar a cabo acciones de limpieza, jornadas de supervisión domiciliarias y descacharre con el fin de evitar la formación de posibles criaderos. Esto con el fin de mantener a la población en estado de alerta y participando de manera activa en la prevención, pero sobre todo en la educación de la sociedad en este tema.

Propongo una modificación a la Ley de Salud el Estado y los bandos o normas municipales de cada Ayuntamiento del Estado de Sonora para que se reglamente, sin dejar lugar a dudas de todo el proceso de erradicación de criaderos, desde las etapas de prevención y concientización, pasando por las verificaciones de casa por casa, negocio por negocio, la recolección, el transporte y el destino final de los objetos que se detecten y resulten ser un peligro por almacenar líquidos n los cuales el mosquito se pueda reproducir más fácilmente.

Es muy importante que se revise y de ser necesario se legisle en relación con las normatividades secundarias los Ayuntamientos para que se planteen las acciones de manera coordinada, asegurando que se obtengan más fondeos o más recursos económicos y que se destinen a los programas que tienen que ver con ésta problemática de las enfermedades que se transmiten por el mosquito.

También propongo la elaboración de un convenio de colaboración entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud para que a los estudiantes del nivel medio superior que prestan servicio social se les comisione a realizar las labores correspondientes en todos y cada uno de los programas de descacharrización y con ello lograr la participación de este sector ciudadano y al mismo tiempo que su intervención tenga un doble propósito de que se cumpla los programas de prevención y todo lo que implica el sector salud y por otra parte se beneficie a los estudiantes con el cumplimiento de su servicio social."

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de la iniciativa y los escritos en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece como un derecho humano fundamental el de acceso a la salud, señalando en la parte que nos interesa que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

QUINTA.- El Congreso del Estado tiene facultades para expedir leyes en el Estado que fijen las bases sobre la organización y prestación de los servicios públicos de salud y de educación, así como para la capacitación y adiestramiento en el trabajo, protección a la familia, promoción a la vivienda, recreación y deporte y seguridad social, según lo dispuesto por el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

SEXTA.- Los vectores transmisores del virus del dengue son los mosquitos hembras del género Aedes, subespecies aegypti y albopictus, pertenecientes a la familia Culicidae. Los mosquitos hembras son hematófagos y requieren consumir la sangre de vertebrados para llevar a cabo la ovogénesis y la producción de huevos viables. Viven dentro o alrededor de las áreas habitacionales y suelen picar en las primeras horas de la mañana y por la tarde. Por lo general, depositan sus huevecillos en agua estancada. La estrecha relación de estos mosquitos con las personas permite la transmisión y la dispersión de la enfermedad.

Los mosquitos del género Aedes se caracterizan por preferir lugares con climas cálidos (de 15 a 40 ºC) y con niveles de precipitación pluvial moderados y altos, en los que se generan condiciones ambientales favorables para su reproducción.

En la infección por dengue se reconocen cuatro fases: la fase de incubación, que dura de tres a 10 días; la fase febril, que se mantiene de dos a siete días; la fase crítica (fuga plasmática), que se presenta entre el tercer y el séptimo día del inicio de la fiebre; y la fase de recuperación (reabsorción de líquidos), la cual ocurre entre el séptimo y el décimo día.

La mayoría de los enfermos desarrolla la forma leve, o fiebre por dengue, y algunos la forma hemorrágica, que puede llevar a la muerte cuando se acompaña del síndrome de choque por dengue.

Se puede decir que existen diversos factores que ocasionan el desarrollo de formas graves de la enfermedad:

- Del huésped: la edad, estado nutricional, factores genéticos e inmunológicos.
- Del virus: el serotipo y virulencia de la cepa.
- Epidemiológicos: el vector de transmisión e intervalo entre las infecciones.

Ha sido documentado que, con mayor frecuencia, los individuos que sufren las formas graves han tenido una infección anterior por un serotipo diferente del virus. Esto es así debido a que los anticuerpos de la infección primaria se unen al virus de la infección secundaria y forman un complejo que es fagocitado por los macrófagos, situación que ocasiona que más células resulten infectadas y se liberen mayores niveles de citocinas y mediadores químicos, los cuales incrementan la permeabilidad vascular. No obstante, casos graves de la enfermedad ocurren por infección primaria y esto depende principalmente del serotipo.

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 2009, existen cuatro cuadros clínicos, entre los que destacan el dengue grave y el no grave.

1. Dengue asintomático.
2. Fiebre indiferenciada: se caracteriza por fiebre, odinofagia, cefalea y rinorrea.
3. Dengue no grave (fiebre por dengue, antes llamado dengue clásico):

- Sin signos de alarma.
- Con signos de alarma.

4. Dengue grave (fiebre hemorrágica por dengue). Se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas:

- Manifestaciones de fuga plasmática.
- Hemorragia grave.
- Afección orgánica grave.

Esta clasificación tiene valor pronóstico y, por lo tanto, utilidad en la toma de decisiones para el tratamiento.

El dengue es una de las enfermedades reemergentes más importantes en el mundo actual. Origina entre 50 y 100 millones de casos anuales en más de 100 países; en la mayoría de los casos se manifiesta como síndrome gripal o cuadro febril indiferenciado y en más de 500,000 pacientes, como dengue hemorrágico. Causa alrededor de 24,000 defunciones al año, gran parte en niños.

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue hemorrágico, cifra que para 1995 se había cuadriplicado. Actualmente, la enfermedad es endémica en más de 100 países de África, las Américas, el Mediterráneo oriental, Asia sudoriental y el Pacífico occidental. A medida que el dengue se propaga a nuevas zonas, no solo aumenta el número de casos, sino que se están generando brotes explosivos. Se calcula que cada año se producen alrededor de 500,000 hospitalizaciones por dengue hemorrágico y una gran proporción corresponde a niños.

Aproximadamente 2.5 % de los afectados muere; cuando no se administra el tratamiento adecuado, las tasas de letalidad del dengue hemorrágico pueden alcanzar más de 20%. La ampliación del acceso a la atención médica prestada por profesionales con conocimientos sobre el dengue hemorrágico (médicos y enfermeros que conocen sus síntomas y saben cómo tratar sus efectos) podría reducir la tasa de mortalidad a menos de 1 %.

Según la Organización Mundial de la Salud, 2,500 millones de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contraer la enfermedad. La mayor velocidad con la que se transportan las personas, desde y hacia las zonas endémicas, ha contribuido al aumento explosivo de esta enfermedad.

Antes de 1981, el dengue, en especial su forma más grave, el dengue hemorrágico, era considerado un problema de salud pública en el continente asiático, que no amenazaba la región de las Américas. Este escenario cambió repentinamente, como resultado de la epidemia cubana de 1981, que fue la primera epidemia de dengue hemorrágico en nuestro continente. Actualmente es la enfermedad reemergente más importante en el continente americano y su forma hemorrágica es cada vez de mayor relevancia, especialmente debido al aumento progresivo de las defunciones.

Aunque el dengue en el continente americano se remonta a más de 200 años, fue hasta la primera mitad del siglo pasado cuando se registraron los primeros casos en la República Mexicana.

En 1957 se instrumentó una campaña antivectorial para su eliminación, objetivo que se cumplió en 1963, cuando la Organización Panamericana de la

Salud declaró su erradicación del país; esta condición solo pudo ser mantenida durante dos décadas, periodo tras el cual nuevamente se inició la infestación paulatina del territorio nacional.

El patrón de diseminación en el país ha sido de Sur a Norte, a lo largo de los estados del sureste y el golfo hacia la mayoría de las entidades de la república, sobre todo aquellas que por sus características geográficas, demográficas y sociales propician la presencia del vector y, por tanto, de la enfermedad.

Durante los primeros años de la epidemia, los estudios virológicos mostraron únicamente la presencia del dengue- virus 1 en los estados afectados; 10 años más tarde ya se habían identificado los serotipos 2 y 4 y en 1995 se detectó por primera vez el serotipo 3 en la frontera sur, en el Golfo de México y en el Norte del país, lo cual coincidió con la primera epidemia de dengue hemorrágico, en la que se registraron 539 casos. Actualmente encontramos los cuatro serotipos y en algunas entidades hay evidencia de la circulación simultánea de dos o más. Estos fenómenos han estado relacionados con la permanencia de la epidemia y el incremento de casos hemorrágicos graves.

En la actualidad, la enfermedad está presente en 29 estados de la República, donde residen más de 50 millones de personas y se localizan grandes urbes, centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y los sitios turísticos más importantes del país. El comportamiento epidemiológico del dengue en México ha mostrado un perfil irregular, con incrementos y disminuciones de las tasas anuales de morbilidad.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, del 2000 al 2011 se han registrado 338 defunciones en el país; el mayor número correspondió a 2009. En ese año, se reportaron 249,293 casos probables de dengue, de los cuales 41,972 se debieron a fiebre por dengue y 10,582 a fiebre hemorrágica por dengue. El estado de Colima presentó la incidencia más alta, con 727.38 casos por cada 100,000 habitantes, seguido de Jalisco, Michoacán, Guerrero, Hidalgo, San Luis Potosí y Yucatán. Los estados con menor incidencia fueron Guanajuato, Durango, Sonora y Zacatecas. Los serotipos circulantes más comunes en el país fueron el 1 y el 2; el serotipo 3 se presentó únicamente en Jalisco y el 4, en Chiapas. El sexo más afectado fue el femenino, el cual constituyó 54 % de los casos de fiebre por dengue; en los casos de fiebre hemorrágica por dengue, 49 % fue del sexo femenino y 51 % del masculino. La Secretaría de Salud atendió a 72 y 45 % de los casos de fiebre por dengue y de fiebre hemorrágica por dengue, respectivamente; mientras que el Instituto Mexicano del Seguro Social atendió a 16 y 34 %, respectivamente.

Para el 2010 se reportaron 121,499 casos probables de dengue y 55, 961 casos confirmados, de los cuales 11,396 fueron de fiebre hemorrágica por dengue. El estado con mayor incidencia fue Baja California Sur, con 278.84 casos por cada 100,000 habitantes, seguido de Colima, Guerrero, Yucatán y Campeche. El 54 % de los casos de fiebre por dengue correspondió al sexo femenino, mientras que 54 % de los casos de fiebre hemorrágica por dengue, al masculino. El grupo de edad más afectado en ambos sexos fue el que estaba entre los 15 y 19 años.

En 2011, de acuerdo con lo informado hasta la semana epidemiológica 52, se registraron 69,910 casos probables de dengue y se confirmaron

15,578. De ellos, 10,970 correspondieron a fiebre por dengue y 4,608 a fiebre hemorrágica por dengue.

Antes estos preocupantes datos, el control y la prevención del dengue debe ser una prioridad de salud pública nacional, debido a los daños a la salud que ocasiona a grandes grupos de población y a los inmediatos efectos sociales y económicos que puede causar, como el exceso en la demanda de consulta y los costos de atención para las instituciones, las familias y la comunidad.

La propagación del virus del dengue se ve favorecida por el rápido aumento de las poblaciones urbanas, especialmente aquellas en las que es frecuente el almacenamiento doméstico de agua y no se dispone de servicios adecuados para la eliminación de residuos sólidos. Mientras no se cuente con una vacuna eficaz, se deben realizar mejoras sanitarias y ambientales, además de realizar intensas campañas encaminadas a la erradicación del vector.

Además de las medidas preventivas, es necesario mantener actualizado el registro de la evolución epidemiológica del dengue, debido a las constantes variaciones demográficas, de clima y a la identificación del mosquito vector en zonas ubicadas cada vez a mayor altura sobre el nivel del mar. Para ello, es indispensable contar con la participación total y decidida de la sociedad, los municipios y los propios servicios de salud de todas las instituciones del sector, a fin de operar los programas y las campañas con mayor eficiencia y contener así la tendencia ascendente del dengue en México.

Cabe destacar que, en nuestra entidad, de acuerdo con datos oficiales del Gobierno del Estado, en un año, Sonora disminuyó en un 500% el número de casos de

dengue, gracias al esfuerzo de la comunidad y el trabajo de coordinación con la federación y municipios. Al respecto, la Gobernadora Claudia Pavlovich Arellano, declaro en el marco de los trabajos del “Foro Regional Noroeste de Enfermedades Transmitidas por Vector”, que a fines del año 2015, la entidad presentó 650 casos de dengue y cinco defunciones por ese padecimiento, mientras que a la fecha se han registrado 103 casos y cero defunciones.

En ese foro se reunieron médicos y enfermeras de hospitales públicos y privados, centros de investigación superior y de la Federación Médica de Sonora, donde se abordaron aspectos epidemiológicos, diagnósticos clínicos, lineamientos y acciones en temas de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, chikungunya, paludismo, zicka, así como políticas de vacunación y uso de insecticidas, entre otros.

De lo anterior se colige la importancia que representa la implementación de acciones preventivas en materia de salud pública, lo cual genera de manera casi automática una reducción considerable de los riesgos y casos que afectan de alguna manera a la población que, por lo general, es la más desprotegida y vulnerable ante situaciones de riesgo como lo es la adquisición de enfermedades que, en el peor de los escenarios, pueden causar la muerte para los portadores de las mismas y que, en gran porcentaje se trata de nuestros niños, por estar éstos en un grupo de mayor vulnerabilidad.

Es importante destacar que, aunado al escrito que presenta el diputado que inicia, los integrantes de esta dictaminadora hemos acordado resolver de manera conjunta dos escritos de ciudadanos, presentados en los Foros de Consulta Ciudadana en materia de Prevención, desahogados en los municipios de Cajeme y Nogales y que fueron remitidos a esta Comisión, cuyas propuestas están directamente relacionadas con el tema central de la iniciativa, materia de este dictamen.

En orden de ideas, una vez que revisamos y analizamos el contenido de la iniciativa de Ley y de los escritos presentados en los Foros de Consulta Ciudadana en materia de Prevención, hemos determinado que los mismos son jurídicamente viables, ya que con su aprobación estaremos fijando un precedente legislativo que al ser aplicado, beneficiará a la sociedad sonorense, por la acciones de prevención que realizarán las autoridades sanitarias del Estado para combatir enfermedades que han venido afectando a la población y que en ciertos casos han cobrado vidas, tanto de niños como de adultos, como lo es el Dengue, el Chikunguya y el Zika. No obstante lo anterior, los integrantes de esta Comisión dictaminadora, consideramos necesario realizar algunos ajustes a los proyectos que se nos presentan, a fin de hacerlos acorde unos con otros, procurando que cumplan las reglas de técnica legislativa y de redacción, así como también, para que el articulado final sea congruente entre sí y con otras leyes, para, de esa manera, evitar antinomias.

En principio, consideramos necesario modificar el nombre de la ley, para que en el lugar de llamarse LEY PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE-CHIKUNGUYA PARA EL ESTADO DE SONORA, se le denomine LEY PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES POR VECTOR, este cambio realizado al proyecto, deviene del hecho de que al ser el dengue y la chikunguya, dos enfermedades transmitidas por vectores, entendiéndose éstas como *los trastornos causados por agentes patógenos, entre ellos los parásitos, en el ser humano*; no son las únicas enfermedades que se transmiten por vectores, ya que existen otras más como son paludismo, dengue, zika, esquistosomiasis, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y oncocercosis, enfermedades que en caso de presentarse en nuestro Estado, puedan ser combatidas mediante la ejecución de acciones previstas en la ley.

Del mismo modo, se introduce dentro del catálogo de definiciones de la ley, previsto en el artículo 3 de la iniciativa, el concepto de *enfermedades por vector,* a fin de facilitar a las a las autoridades responsables en aplicar éstas disposiciones, lo que se entiende por dichos términos, además de ser un concepto que se utiliza con frecuencia en la Ley que se propone.

Con lo anterior, se conjugan los diversos escritos que nos fueron turnados para estudio y dictamen, todas vez que pretenden implementar disposiciones jurídicas similares para combatir diversas enfermedades transmitidas por vector, que aún cuando cada una tiene sus particularidades propias, como los parásitos que las originan y los efectos que causan en el ser humano, todas ellas se combaten, principalmente, con acciones de prevención similares, dejando los tratamientos médicos correctivos para los especialistas en esas áreas.

Por otra parte, dado el cambio que se le da a la denominación de la Ley, en este proyecto, se hizo la modificación correspondiente a la fracción XI del mismo artículo 3° que define lo que se entiende por "Ley", a fin de que haya congruencia entre el articulado de la misma.

Otro aspecto que consideramos modificar por cuestiones de técnica Legislativa, es la denominación del capítulo V, para que en lugar de denominarse MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y SANCIONES COERCITIVAS se titule SANCIONES ADMINISTRATIVAS, por ser el término correcto aplicable para éste tipo de responsabilidades administrativas.

Asimismo, en el primer artículo transitorio se precisó el nombre completo del Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora, medio de publicación oficial mediante el cual se deberá publicar la presente iniciativa de ley una vez aprobada por el Pleno de esta Asamblea Legislativa.

En atención a las razones expuestas, quienes integramos esta Comisión consideramos procedente la aprobación de este nuevo ordenamiento jurídico que venga a establecer disposiciones relativas para la prevención y control de enfermedades trasmisibles por vector. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

LEY

PARA LA PREVENCION Y CONTROL
DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES POR VECTOR

CAPÍTULO I
DEL OBJETO Y NATURALEZA DE LA LEY

Artículo 1.- La presente Ley es de utilidad pública y sus disposiciones son de orden público e interés social, y de observancia general en todo el Estado de Sonora. Se aplicará en materia de salubridad local para la prevención y control de enfermedades trasmisibles por vector.

Artículo 2.- El objeto de esta Ley es el de promover y ejecutar acciones intensivas e integrales en áreas de mayor riesgo, mediante estrategias de gestión en coordinación con las autoridades municipales y los sectores público, social y privado, implementando objetivos sanitarios para evitar, contener y prevenir la multiplicación de casos de dengue, con las siguientes prioridades:

I.- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la planificación y la adecuada respuesta sanitaria, incluida la vigilancia no sólo entomológica, sino la de conductas humanas claves para detección y diagnóstico oportuno de casos;

II.- Jornadas intensivas para el control del vector transmisor;

III.- Atención médica a los pacientes, dentro de la red hospitalaria, incluyendo consejos preventivos, reconocimiento de señales de alarma y respuestas apropiadas y cobertura especializada en nosocomios;

IV.- Vigilancia epidemiológica mediante la participación comunitaria para acciones de promoción de la salud;

V.- Programa estratégico de comunicación de riesgos, mediante mercadotecnia social en salud, del servicio integrado de promoción de la salud, y difusión de acciones de prevención y control del dengue - chikungunya a los diferentes grupos de la sociedad, a través de comunicación en medios masivos sobre el autocuidado individual, familiar y colectivo con enfoque participativo;

VI.- Manejo Integrado del Dengue (MID) y chikungunya, en todas las operaciones de control, sustituyendo acciones aisladas;

VII.- Promover el fortalecimiento de la adopción de hábitos y comportamientos favorables a la salud individual y colectiva, alentando esfuerzos intersectoriales para la implementación de acciones y la activa participación ciudadana;

VIII.- Consolidar fuerzas de trabajo desarrollando la mejora de métodos antivectoriales, en la aplicación y la capacitación y docencia en los campos científicos y profesionales abarcados por la emergencia; y

IX.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Artículo 3.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Enfermedades trasmitidas por vector: A los trastornos causado por agentes patógenos, parásitos, en el ser humano.

II.- Aedes aegypti: Especie de mosquito que transmite el virus del dengue y de la fiebre amarilla;

III.- Adulticidas: Los que se aplican en el aire o en el medio ambiente, para los mosquitos en estado adulto;

IV.- Adulticidas residuales: Los que se aplican en sustratos como paredes, sillas, etcétera;

V.- Consejo: Consejo Estatal de Salud;

VI.- Control Sanitario para la Prevención y Control del Dengue: Conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejercen la Secretaría de Salud Federal y la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, a través de Servicios de Salud de Sonora, en términos de lo que establecen esta Ley, su Reglamento, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables;

VII.- Dengue: Enfermedad viral aguda, producida por el virus del dengue, transmitida por el mosquito aedes aegypti o el mosquito aedes albopictus que se crían en el agua acumulada en recipientes variados;

VIII.- Dengue Hemorrágico: Variedad del dengue a la que también se le conoce como fiebre hemorrágica de Filipinas, thai, fiebre del sudeste asiático o síndrome de shock por dengue;

IX.- Denuncia ciudadana: Notificación (conocimiento) hecha a la autoridad competente por cualquier persona respecto de los hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables;

X.- Fumigación: Desinfección que se realiza mediante el uso de vapores o gases tóxicos, para el control y eventual eliminación de especies nocivas para la salud o que causan molestias sanitarias, identificada como la aplicación de insecticidas para el control de insectos vectores;

XI.- Larvicidas: Insecticidas que matan larvas de los insectos;

XII.- Ley: Ley para la Prevención y Control de Enfermedades Trasmitidas por Vector;

XIII.- Promoción de la salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludable, facilitando el logro y la conservación de un

adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud;

XIV.- SSP: Secretaría de Salud Pública;

XV.- SSS: Servicios de Salud de Sonora;

XVI.- Departamento de Vectores: Departamento de control de enfermedades, transmitidas por vector; y

XVII.- Verificador Sanitario: Persona facultada por la autoridad sanitaria competente para realizar funciones de vigilancia y actos tendientes a lograr el cumplimento de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 4.- En la vigilancia del cumplimiento de esta Ley coadyuvarán:

I.- Secretaria de Salud;

II.- Secretaría de Gobierno;

III.- Secretaría de Educación y Cultura;

IV.- Secretaría de Desarrollo Social;

V.- Secretaría de Seguridad Pública;

VI.- Comisión de Ecología y Desarrollo Sustentable del Estado de Sonora;

VII.- Servicios de Salud de Sonora;

VIII.- El Presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado;

IX.- Los Ayuntamientos del Estado de Sonora;

X.- El Consejo Estatal de Salud; y

XI.- Las asociaciones de padres de familia de las instituciones escolares públicas o privadas.

Artículo 5.- En el procedimiento jurídico-administrativo de verificación, notificación, impugnaciones y sanciones a que se refiere la presente Ley, será aplicable la Ley de Salud del Estado y, en lo no previsto, se aplicará de manera supletoria el Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Sonora.

CAPÍTULO II
ATRIBUCIONES Y ESTRATEGIAS DE LAS AUTORIDADES

Artículo 6.- La estrategia integral de prevención y control del dengue-chikunguya incluye:

I.- A través de las autoridades sanitarias, en coordinación con el área de Promoción de la Salud, Vigilancia Epidemiológica, Departamento de Vectores y la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, participaran en la elaboración de los programas o campañas para el control y erradicación de aquellas enfermedades trasmisibles que constituyan un problema real o potencial para el Estado;

II.- Disposición del personal idóneo para la integración del equipo de trabajo de la campaña, de acuerdo a las normas oficiales y condiciones generales de trabajo;

III.- Realizar visitas de verificación a cargo del personal designado por la autoridad sanitaria competente, quienes deberán de realizar las respectivas diligencias de conformidad con la Ley de Salud para el Estado de Sonora, y las demás disposiciones aplicables;

IV.- Vigilancia epidemiológica con un sistema informático que permita ponderar los estudios de seroprevalencia en la población, monitoreando de manera periódica la presencia del agente patógeno, en espacios urbanos y rurales, a efecto de implementar técnicas y el procedimiento de análisis de la magnitud de las patologías bajo emergencia, determinando los factores de influencia;

V.- Análisis de la información recabada a través del monitoreo periódico, a fin de precisar el procedimiento ante un laboratorio, que permita el manejo adecuado, eficiente y seguro de las técnicas diagnósticas del agente patógeno, incluyendo también aspectos técnicos;

VI.- Fomento a la promoción de la salud;

VII.- Participación ciudadana con base en la corresponsabilidad;

VIII.- Información al público sobre las zonas endémicas de dengue y las acciones anticipatorias de promoción de la salud para reducir el riesgo de transmisión;

IX.- Fortalecimiento de la participación social para la acción comunitaria, con apoyo constante en acciones de información a la sociedad, para su debida capacitación y conciencia en el autocuidado de la salud en función de los determinantes del dengue, a través de la gestión interinstitucional e intersectorial;

X.- Creación de entornos saludables a través de la participación comprometida de todas las instituciones y autoridades municipales;

XI.- Evaluación de los casos aislados para el reconocimiento temprano del agente patógeno, manejo de casos graves y capacidad de transmitir ese conocimiento a todo el personal del sector de salud; y

XII.- Coordinación de acciones de trabajo con la Secretaría de Educación y Cultura, a efecto de llevar a cabo actividades didácticas de participación para la comunidad educativa, relacionadas con la prevención y abordaje de la patología en establecimientos escolares.

Artículo 7.- Para el cumplimiento de la presente Ley, en el aspecto de prevención y control sanitario para la lucha contra el dengue, se requiere:

I.- Prevenir la aparición y reaparición de casos de dengue y erradicar la patología;

II.- Optimizar la atención de los pacientes con base en protocolos establecidos; y

III.- Implementar diversas acciones básicas para lograr los objetivos previstos en la presente normatividad.

Artículo 8.- Se harán cumplir las acciones básicas, en materia de prevención y control del dengue, como mecanismos idóneos que permitan a las autoridades sanitarias, con la participación de la sociedad, la eliminación de criaderos, para lo cual se citan las siguientes:

I.- Campañas de información y orientación, así como efectuar visitas de verificación sanitaria para la identificación de criaderos en neumáticos, recipientes de metal o plástico, botellas y otros objetos, para su recolección y reciclaje, en lugares como depósitos de basura, terrenos baldíos, cementerios públicos o privados y estanques o cursos de agua; y

II.- Manejo responsable del empleo de insecticidas, tanto adulticidas como larvicidas.

CAPÍTULO III
OPERATIVIDAD DE LAS VISITAS
O VERIFICACIONES DOMICILIARIAS

Artículo 9.- El Consejo Estatal de Salud, en coordinación con el Departamento de Vectores y la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, dispondrán de la realización de un levantamiento domiciliario con rigor metodológico censal estadístico, con el propósito de:

I.- Recabar información, sobre la enfermedad del dengue y su transmisión; conocimientos sobre el vector y observación de criaderos reales y potenciales;

II.- Suministrar información en el marco de las campañas de comunicación en curso o por desarrollarse; y

III.- Efectuar consultas básicas y brindar información acerca de los centros de acopio de llantas o neumáticos, que para tal efecto determine la autoridad sanitaria.

Artículo 10.- El procedimiento en las visitas de verificación sanitaria será conforme a lo dispuesto en el Título Décimo Cuarto de la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

Artículo 11.- Los propietarios, inquilinos, poseedores o responsables de todos los inmuebles que se encuentren deshabitados están obligados a facilitar la inspección de estos locales por los verificadores sanitarios debidamente acreditados, con el objeto de inspeccionar el lugar a efectos de detectar, tratar o destruir criaderos potenciales de mosquitos.

En caso necesario, el verificador sanitario se hará acompañar de las autoridades correspondientes que coadyuvarán a efecto de dar cabal cumplimiento a esta acción, mediante mandato por escrito de la autoridad sanitaria competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 12.- El verificador sanitario deberá portar credencial vigente de la Secretaría de Salud o de los Servicios de Salud de Sonora, a efecto de realizar la visita o verificación sanitaria.

Artículo 13.- Los focos o criaderos de agentes patógenos encontrados por el personal de la campaña permanente, serán destruidos y se tratarán los depósitos, según las normas oficiales mexicanas establecidas.

Artículo 14.- Los propietarios, inquilinos o poseedores a cualquier título, de inmueble en el Estado de Sonora, deberán adoptar medidas preventivas y correctivas para evitar la propagación de vectores, procediendo a cumplir de inmediato con las siguientes disposiciones:

I.- Eliminar los recipientes naturales o artificiales que existan en el interior y alrededores de la vivienda en los que pudiera almacenarse agua, tales como agujeros, construcciones inconclusas o deterioradas, baches, cubiertas inservibles o en desuso, chatarra, envases vacíos de plástico o vidrio, baldes, barriles destapados, tinacos y contenedores de todo tipo que sean una fuente para el criadero de mosquitos;

II.- Cubrir de forma higiénica los recipientes, barriles, tambos, tanques o contenedores que sean utilizados para almacenar agua para el uso doméstico y otros similares, de agua de consumo;

III.- Manejar los residuos sólidos conforme a la normativa aplicable y las recomendaciones de los organismos competentes, en particular su recolección en bolsas debidamente cerradas para su posterior disposición en el vehículo recolector de residuos, específicamente en los días y horas prefijados, a manera de que los particulares no abandonen los residuos en cualquier lugar público; y

IV.- Proceder al drenaje de las aguas estancadas en patios, jardines y todo espacio del inmueble, así como la limpieza de los canales de techo, cunetas y de desagüe.

Artículo 15.- Se prohíbe el abandono a la intemperie de neumáticos, latas, botellas y otros objetos que puedan almacenar agua. Es responsabilidad de los que habiten o de los propietarios de inmuebles, mantener la limpieza de exteriores e interiores, así como evitar o erradicar objetos que puedan almacenar agua sin las condiciones adecuadas.

Artículo 16.- Los propietarios o poseedores, a cualquier título, de establecimientos educativos, hoteles, restaurantes, oficinas, teatros, cines, clubes de todo tipo, centros industriales, comerciales, de salud, residencias para mayores, geriátricos, hospitales, mercados, talleres, fábricas, ferias, cementerios, viveros, terminales de transporte urbano, o cualquier otro lugar similar de concentración de público, darán cumplimiento a lo establecido en el precepto que antecede.

Artículo 17.- Toda persona física o moral, propietaria, poseedora o tenedora de predios baldíos o sin construir, así como inmuebles en construcción, deberá proceder al corte obligatorio de la hierba o maleza que haya crecido en el mismo y a limpiarlo de residuos sólidos.

Todo objeto que pueda acumular agua debe ser tratado, evitando así constituirse en sitio de riesgo sanitario, bajo apercibimiento de la aplicación de las sanciones administrativas correspondientes.

CAPÍTULO IV
DE LA DENUNCIA CIUDADANA

Artículo 18.- Toda persona podrá presentar denuncia ante la autoridad correspondiente en caso de que observe peligro inminente o riesgo sanitario, derivado del incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 19.- La autoridad que reciba la denuncia a que se refiere el artículo anterior estará obligada a guardar en secrecía la identidad del ciudadano denunciante.

Artículo 20.- La Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Sonora implementarán las medidas necesarias de comunicación a efecto de que la ciudadanía presente las denuncias correspondientes.

CAPÍTULO V
SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 21.- El incumplimiento a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones que emanen de ella será sancionado administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

IV.- Arresto hasta por veinticuatro horas.

Artículo 22.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución tomando en cuenta:

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; y

IV.- La calidad de reincidente del infractor.

Artículo 23.- Para la aplicación de sanciones administrativas se deberá estar a lo ya establecido en el Título Decimo Quinto de la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

Artículo 24.- El monto recaudado como producto de las sanciones económicas será destinado a los Servicios de Salud de Sonora, específicamente a la partida presupuestal en materia de prevención y control del dengue.

Artículo 25.- La clausura temporal o definitiva de espacios físicos, que podrá ser parcial o total, opera únicamente para los casos de establecimientos de uso público y procede cuando se compruebe una reiterada actitud infractora por parte de los responsables, en los términos de la presente Ley.

La autoridad competente podrá ordenar la reapertura del lugar de que se trate cuando a su criterio estén dadas las condiciones de salubridad correspondientes.

Artículo 26.- Cuando con motivo de la aplicación de esta Ley se advierta la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad correspondiente formulará la denuncia o querella ante el Ministerio Público sin perjuicio de la sanción administrativa que proceda.

Artículo 27.- Los verificadores sanitarios estarán sujetos a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios del Estado de Sonora, de acuerdo al ámbito de su competencia.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Titular del Ejecutivo del Estado, deberá expedir el Reglamento de esta Ley, dentro del plazo de noventa días posteriores al inicio de la vigencia de esta Ley.

En tal sentido, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder legislativo, se solicita que el presente dictamen sea considerado como obvia resolución y se dispense el trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión.

SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"
Hermosillo, Sonora, a 19 de octubre de 2016.

C. DIP. MARÍA CRISTINA MARGARITA GUTIÉRREZ MAZÓN

C. DIP. KARMEN AIDA DÍAZ BROWN OJEDA

C. DIP. RODRIGO ACUÑA ARREDONDO

C. DIP. DAVID HOMERO PALAFOX CELAYA

C. DIP. SANDRA MERCEDES HERNÁNDEZ BARAJAS

C. DIP. JAVIER DAGNINO ESCOBOSA

C. DIP. ANGÉLICA MARÍA PAYÁN GARCÍA