

COMISIÓN DE SALUD.

DIPUTADOS INTEGRANTES:

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 esta Sexagésima Primera Legislatura, por acuerdo de la Presidencia de éste Poder Legislativo, nos fue turnado para estudio y dictamen, escrito de la diputada María Cristina Margarita Gutiérrez Mazón diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de esta Legislatura, el cual contiene **INICIATIVA QUE CREA LA LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 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:

La diputada ponente, presento su iniciativa al pleno de esta soberanía con fecha 14 de febrero de 2017, sustentando su propuesta en la siguiente exposición de motivos:

"Según informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de acuerdo a el Censo de Población y Vivienda del año 2010, en el Estado de Sonora existen alrededor de 2, 662, 480 habitantes, de los cuales el 49.7 % son mujeres (1, 322,868 habitantes) y el 50.3 % (1,399, 612 habitantes) son hombres¹.

Se estima que en Europa y Estados Unidos existen alrededor de 300,000 a 400,000 muertes súbitas consideradas de origen cardiaco en un año²; en México existen alrededor de 130,000 personas que mueren por problemas cardiovasculares cada año³.

En el año 2013 se reportaron un total de 15,451 defunciones en el Estado de Sonora⁴, siendo las principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares con un total de 3,514 defunciones (Clave Lista Mexicana 26-29) y de estas un total de 2,636 fueron considerados secundarios a cardiopatía isquémica (Clave Lista Mexicana 28), los tumores malignos con un total de 2,283 defunciones y la diabetes mellitus con un total de 1,730 defunciones sin olvidar que una gran parte de los pacientes portadores de esta enfermedad (diabetes mellitus) tienen complicaciones crónicas relacionadas con el sistema cardiovascular⁵. Considerando que dentro de las estadísticas de defunciones se informa del diagnóstico de "Paro Cardíaco Súbito" como causa de muerte (Clave Lista Mexicana 29 C) y en el año 2013 se reportaron 0 (Cero)⁵ defunciones por este motivo y es frecuente que en los servicios de urgencias de todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas lleguen pacientes en vehículo particular o en servicios de ambulancias que requieren maniobras de reanimación cardiopulmonar y a veces apoyados con desfibrilador automático externo de acuerdo a disponibilidad.

En las últimas décadas el panorama epidemiológico del país ha cambiado de manera radical, por un lado han disminuido las enfermedades transmisibles y se ha incrementado la esperanza de vida, pero por otro se han incrementado las enfermedades crónico degenerativas, las cuales encabezan las estadísticas de mortalidad.

Las enfermedades isquémicas del corazón son la segunda causa de mortalidad general en México, después de la diabetes mellitus⁵.

El principal grupo de riesgo para sufrir un infarto del miocardio son los varones mayores de 40 años o las mujeres postmenopáusicas, aunque estadísticas mundiales consideran a partir de los 35 años de edad, en especial cuando tienen antecedentes familiares de enfermedad coronaria o muerte súbita, también lo son aquellos con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo, además, considerando que la obesidad infantil ha aumentado en las últimas dos décadas esto ha ido modificando también los factores de riesgo y es por eso que ocurren episodios de paro cardíaco súbito a edades más tempranas en personas con cardiopatía isquémica demostrada. También se han atribuido infartos del miocardio en personas que consumen algunas sustancias como los anabólicos, anfetaminas, cocaína, entre otros.

Aunque la presentación del infarto del miocardio se incrementa en la medida que avanzamos en edad, cada vez se presenta en personas más jóvenes, lo cual tiene un tremendo impacto económico y social, ya que provoca muertes prematuras, largas incapacidades y pérdida de años de vida saludable.

En los primeros minutos y hasta algunas horas después de iniciados los síntomas de un infarto del miocardio, es posible que se presente un evento de muerte súbita cardíaca o paro cardíaco súbito, el cual ocurre habitualmente fuera del hospital. El infarto del miocardio es la causa condicionante de un 80 al 90 % de estos eventos que constituyen una de las urgencias médicas más extremas y su desenlace depende de la oportunidad y efectividad de la ayuda recibida sobre todo por primeros respondientes en el lugar del evento y el apoyo por los servicios de emergencias prehospitalarios.

En la mayoría de los eventos de muerte súbita cardíaca (Paro Cardíaco Súbito) existe una arritmia cardíaca maligna (taquicardia y/o la fibrilación ventricular) como causa subyacente, esta arritmia provoca que las contracciones del corazón sean ineficientes y por lo tanto le impiden enviar un suministro adecuado de sangre para abastecer de energía y oxigenación al cerebro y los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. De no resolverse esta grave situación en los primeros 5 minutos después de su presentación, se disminuye rápida y progresivamente la posibilidad de tener una buena respuesta a la intervención de ayuda, ya que por cada minuto que el corazón de una persona permanece en fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen en un 7 a 10 % por cada minuto que pase sin la aplicación de técnicas de reanimación cardiovascular y la administración de una descarga eléctrica con un dispositivo que se llama desfibrilador automático externo, siendo estas una serie de intervenciones críticas (cadena de supervivencia) que si se omiten o retrasan comprometen seriamente las posibilidades de salir adelante de los pacientes o bien pueden quedar vivos pero con un gran daño neurológico y limitaciones físicas.

Estas arritmias malignas pueden revertirse si se aplican técnicas de reanimación cardiopulmonar (recomendaciones de American Heart Association actualizadas y publicadas en octubre del 2015), además de aplicar una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica con un voltaje predeterminado y uniforme (desfibrilar) al individuo que la presenta, pero resulta más efectiva si esta se realiza en los primeros cinco minutos de haberse iniciado el evento, cambiando con esto su evolución de un suceso de muerte súbita consumada, por uno de muerte súbita revertida.

El desfibrilador automático externo (DAE) es un dispositivo electrónico no dañino que analiza la actividad eléctrica del corazón y es capaz de establecer si el individuo cursa con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, ayudando a revertirla mediante una descarga eléctrica llevando al paciente a un ritmo cardíaco normal, salvando de esta manera la vida del individuo afectado y permitiendo su traslado a un hospital e investigar la causa primaria que llevó al paciente a este paro cardíaco y evitar posibles complicaciones.

La muerte súbita cardiaca (paro cardíaco súbito) también puede afectar a los bebés sobre todo a los prematuros o de bajo peso y ahora se conocen diferentes causas que comienza a afectar cada vez con más frecuencia a la población adolescente, adultos jóvenes y a los deportistas o atletas de alto rendimiento.

Una población sonorense educada y entrenada, además apoyada con la intervención de sistemas de salud y de atención médica prehospitalaria de urgencias, proporcionan una mayor probabilidad de supervivencia (hasta 74 a los 90 % reportadas en otros países) y mitigan las consecuencias que producen este tipo de emergencias.

Hay pruebas científicas evidentes y sólidas de que la supervivencia al paro cardíaco súbito mejora cuando un testigo presencial lleva a cabo la reanimación cardiopulmonar (RCP) y utiliza un desfibrilador automático externo (DAE) con rapidez.

Existen experiencias exitosas en la atención de eventos de paro cardíaco súbito en muchos lugares del mundo, particularmente en la Unión Europea (Holanda, Francia, Inglaterra, Alemania, República Checa, España), Japón y los Estados Unidos de América, en esos países se hizo obligatorio colocar estratégicamente desfibriladores automáticos externos (DEAS) en lugares públicos o privados, con alta concentración de personas (escuelas, estadios, cines, instalaciones deportivas, albercas, gimnasios, oficinas administrativas, centros comerciales, hoteles, aeropuertos, central de autobuses, central de trenes, vehículos de policía local, casinos, etc.) se capacita en su uso a voluntarios que de manera habitual se encuentran cerca al sitio donde estos dispositivos están ubicados y adicionalmente se les da entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. En América Latina existen programas similares en Argentina, Uruguay, Chile y Puerto Rico. En la República Mexicana se trabajan en programas parecidos en Guanajuato, Chiapas, Nuevo León, Sinaloa, Querétaro.

En el Estado de Sonora los eventos de muerte súbita cardiaca son condiciones frecuentes y casi nunca tienen un auxilio adecuado, por falta de una estrategia integral que fomente la educación para mejorar su reconocimiento, capacite a la población para brindar reanimación cardiopulmonar básica y tenga disponibles equipos portátiles de desfibrilación, Esta desafortunada situación que priva en nuestra entidad, disminuye la posibilidad de supervivencia de los afectados o impide que estos logren sobrevivir sin secuelas permanentes.

Para la puesta en marcha de un programa de Desfibriladores de Acceso Público se precisan 4 componentes esenciales:

1) Respuesta planificada y practicada que, idealmente, incluya la identificación de los lugares y los vecindarios donde exista un riesgo elevado de paro cardíaco; la instalación de desfibriladores automáticos externos en dichos lugares y la garantía de que los posibles testigos conozcan la posible ubicación de los mismos; y, generalmente la supervisión de un profesional de la salud.

2) El entrenamiento de los probables reanimadores en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador automático externo (DAE).

3) Un vínculo integrado con los servicios de emergencias prehospitalarios locales (Cruz Roja Mexicana, Bomberos, Ambulancias Particulares, entre otros).

4) Un programa de mejora continua de la calidad del proyecto, tanto a la población civil, personal médico y paramédico.

De conformidad con el artículo 3º, fracción XII de la Ley General de Salud, constituye materia de salubridad general el prevenir, vigilar y controlar las acciones para disminuir las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares en la salud de la población y vinculado a ello compete al Estado encontrar medios para prevenir la muerte súbita.

Un punto importante a recalcar es que, previo a la presentación de esta iniciativa, se sostuvieron reuniones sobre la materia con la organización "Tu Corazón nos Une", A.C., Por un Territorio

Cardioprotégido; de igual forma se llevaron a cabo con especialistas en el área de cardiología, entre los que destacan los doctores Manuel de Jesús Celaya Cota, Eduardo Ruiz Hernández, Marco Antonio Chávez Robles y Jorge Cortés Lawrenz, todos ellos artífices y promotores de esta iniciativa, quienes por cierto, aportaron importantes datos y estadísticas que se mencionan en ese proyecto legislativo."

Expuesto lo anterior, los integrantes de esta Comisión dictaminadora procederemos a resolver el fondo de la iniciativa y escrito 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.

Además, es importante señalar que, en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

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

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

Bajo esa premisa constitucional, la iniciativa que es materia del presente dictamen, propone una Ley de Cardioprotección para el Estado de Sonora, con el objeto establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos por muerte súbita cardiaca que se presenten en espacios públicos y privados con alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas, mediante la instalación de desfibriladores automáticos externos en todos los municipios del Estado, en función de su número de habitantes, especialmente, en aquellos lugares que sean declarados como territorios cardioprotégidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil del Estado.

El desfibrador automático externo es un dispositivo electrónico no dañino, que puede ser analizado por cualquier persona con un mínimo de entrenamiento, que fue diseñado para analizar la actividad eléctrica del corazón y es capaz de establecer si el individuo cursa con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, el cual ayuda a revertir mediante una descarga eléctrica llevando a la persona a un ritmo cardiaco normal, lo que puede salvar la vida del individuo y permitiendo que este sea trasladado a un hospital más cercano para evitar posibles complicaciones. Por el contrario, en donde no existe este tipo de dispositivos, la probabilidad de muerte súbita por una fibrilación ventricular que ocurra en lugares públicos es de 1 por cada 1000 casos.

Estos datos son preocupantes, ya que de acuerdo a la información que arroja un estudio de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México A.C., las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte en nuestro estado, puesto que al año se registran 6794 muertes aproximadas,

siendo esto un número promedio de 137 muertes por cada 100 mil habitantes, aproximadamente, destacando en este tipo de defunciones el del infarto agudo al miocardio.

Ante este panorama, la iniciativa en estudio ofrece las herramientas jurídicas necesarias para estar en condiciones de revertir esas desalentadoras estadísticas que afectan a los habitantes de en nuestro Estado, con la instalación de estos valiosos aparatos médicos en lugares estratégicos y la capacitación de personal para su uso, lo que en la especie no representará un gran costo para las finanzas públicas, ya que la mayor parte de la instalación de estos dispositivos serán con cargo la administración de los inmuebles y de los eventos públicos y privados que sean reconocidos como territorios cardioprottegidos, lo cual tampoco debe verse como un costo, sino como una inversión que les permitirá publicitarse en mejores condiciones y atraer un mayor número de usuarios, por tener la calidad de "Territorio Cardioprottegido".

En ese sentido, la iniciativa de mérito propone una Ley de Cardioprotección para el Estado de Sonora, compuesta por dieciséis artículos, los cuales se dividen en cuatro capítulos, "Disposiciones Generales", "De los Inmuebles y Eventos como Áreas Cardioprottegidas", "De la Cardioprotección de Núcleos Poblacionales" y "De las Responsabilidades y Sanciones, los cuales se desarrollan de la siguiente manera:

El Capítulo I, denominado "Disposiciones Generales", establece los alcances de la ley, su objeto, los conceptos más utilizados, así como la definición del Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita Cardíaca y la obligación de la Secretaría de Salud de implementar dicho sistema.

En el Capítulo II "De los Inmuebles y Eventos como Áreas Cardioprottegidas", señala cuales son las áreas o territorios cardioprottegidos y establece los parámetros para la instalación de desfibriladores automáticos externos, así como la obligación de los administradores de los inmuebles y los responsables de los eventos públicos y privados que sean reconocidos como territorios cardioprottegidos, de la instalación, cuidado y mantenimiento de los desfibriladores, y de contar con personal capacitado en su uso. Adicionalmente, se obliga a los ayuntamientos a dar aviso a la Secretaría de Salud y a Protección Civil, sobre la realización de algún evento multitudinario que pueda contar con un flujo mayor a mil personas

Por su parte, el Capítulo III "De la Cardioprotección de Núcleos Poblacionales" prevé que todos los municipios cuenten con desfibriladores automáticos externos, en función de su número de habitantes, principalmente en su Centro de Salud local y Centros de Salud adjuntos, quedando a su cargo la instalación, cuidado y mantenimiento de los desfibriladores, y de contar con personal capacitado en su uso.

Finalmente, el Capítulo IV "De las Responsabilidades y Sanciones" establece, en primer lugar, un excluyente de responsabilidad para las personas que intervengan en el uso de los desfibriladores, por haber participado en el auxilio de otra persona con el uso del mismo, y de manera contraria hace responsables a los que hagan uso mal intencionado de los desfibriladores que ocasionen que estos sufran daños parciales o totales. También, establece un plazo para la instalación de los desfibriladores, así como un breve procedimiento para hacer cumplir esta determinación.

Por lo anterior, los integrantes de esta comisión dictaminadora, consideramos que la iniciativa sometida a estudio, es jurídicamente viable y recomendamos su aprobación, toda vez que sus disposiciones son necesarias para el contexto que se vive actualmente en nuestro Estado, en materia de salud, por lo que con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de:

NUMERO 186

LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE SONORA.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público y de observancia general en el Estado de Sonora. Tiene por objeto establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos por muerte súbita cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados con alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas.

ARTÍCULO 2.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Desfibrilador automático externo: equipo electrónico automático portátil utilizado para restablecer el ritmo cardíaco mediante una descarga eléctrica controlada en el pecho de las víctimas de arritmias malignas como la fibrilación y taquicardia ventricular;

II.- Reanimación Cardiopulmonar: Se trata de una técnica que permite mantener la oxigenación de los órganos vitales a través de compresiones torácicas solamente (RCP solo con las manos) o con ventilación artificial (para personal de salud);

III.- Territorios Cardioprotégidos: Son aquellos lugares que dispone de todos los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos de ocurrido un paro cardiorrespiratorio;

IV.- Ley: Ley de Cardioprotección del Estado de Sonora;

V.- Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: Proporción de personas que fallecen como consecuencia de enfermedad isquémica con relación al total de la población;

VI.- Enfermedad isquémica del corazón: Es la enfermedad ocasionada por aterosclerosis de las arterias coronarias la cual condiciona un desbalance entre las necesidades y el aporte de oxígeno y nutrientes al musculo cardíaco;

VII.- Muerte Súbita Cardíaca: Es el paro cardíaco súbito de causa no traumática, de aparición repentina e inesperada de una persona que aparentemente se encontraba sana y en buen estado de salud, con menos de una hora de iniciados los síntomas;

VIII.- Muerte Súbita Recuperada: Es el restablecimiento de la función eléctrica y mecánica del corazón tras una parada cardíaca que recibe atención oportuna mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilador automático externo;

IX.- Secretaría de Salud: Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora; y

X.- Protección Civil Estatal: Protección Civil del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 3.- El Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita Cardíaca es el mecanismo con el que se llevará a cabo la identificación, notificación y supervisión de las áreas cardioprotégidas, el cuál será implementado por la Secretaría de Salud y apoyado por Protección Civil Estatal.

CAPÍTULO II

DE LOS INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS

ARTÍCULO 4.- Se considerarán como áreas o territorios cardioprottegidos a aquellos inmuebles o eventos públicos y privados en donde se concentren mil personas o más, mismos en los que se deberá instalar por lo menos un desfibrilador automático externo.

ARTÍCULO 5.- Los administradores de los inmuebles y los responsables de los eventos públicos y privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil como territorios cardioprottegidos, serán los encargados de:

I.- El buen uso y mantenimiento que se le dé a los desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización.

II.- De contar dentro del personal a su cargo, con personas capacitadas en el uso de los desfibriladores automáticos externos e instruidas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar más actualizadas de acuerdo a lineamientos internacionales emitidos por American Heart Association (AHA), órgano profesional y de experiencia en la regulación de dichos programas de capacitación.

ARTÍCULO 6.- Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse en lugares de fácil acceso y adecuadamente señalizados, colocando sus instrucciones de manera clara y visible, de tal forma que se facilite su uso a cualquier persona así como disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año.

ARTÍCULO 7.- Los Ayuntamientos deberán dar aviso a la oficina correspondiente de la Secretaría de Salud y Protección Civil cuando éstos tengan conocimiento por medio de la solicitud de autorización respectiva, sobre la realización de algún evento multitudinario que se presuma pueda contar con un flujo mayor a mil personas.

ARTÍCULO 8.- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como por la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles y de los responsables de los eventos que fueron considerados por parte de la Secretaría de Salud y Protección Civil como áreas o territorios cardioprottegidos.

CAPÍTULO III

DE LA CARDIOPROTECCIÓN DE NUCLEOS POBLACIONALES

ARTÍCULO 9.- En todos los municipios del Estado de Sonora deberá existir por lo menos un desfibrilador automático externo, colocados preferentemente en los Centros de Salud local y Centros de Salud adjuntos los cuales serán responsabilidad de los mismos Ayuntamientos.

ARTÍCULO 10.- Los Ayuntamientos por medio de la oficina correspondiente y los comités de salud local serán los encargados del buen uso y mantenimiento que se le den a los desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización.

ARTÍCULO 11.- Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse conforme a lo establecido en el artículo 6 de esta Ley, procurando que éstos se encuentren en espacios públicos altamente concurridos y de fácil acceso, estos dispositivos deberán estar adecuadamente protegidos para su mayor seguridad y conservación.

ARTÍCULO 12.- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos a que se refiere el presente capítulo, correrán a cargo de los Ayuntamientos, así como la capacitación del personal que designen en coordinación con la Secretaría de Salud y Protección Civil, para el buen uso y conservación de los equipos.

CAPÍTULO IV

DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

ARTÍCULO 13.- Ninguna persona que intervenga en el uso de los desfibriladores automáticos externos y en la reanimación cardiopulmonar en caso de algún evento de muerte súbita cardíaca, podrá ser sujeta a responsabilidad penal, civil o administrativa.

ARTÍCULO 14.- A quien haga un uso mal intencionado de los desfibriladores automáticos externos que ocasione que éstos sufran daños parciales o totales, será sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa, según corresponda.

ARTÍCULO 15.- Las áreas o territorios cardioprottegidos que hayan sido reconocidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil, tendrán 90 días naturales para instalar los desfibriladores automáticos externos y capacitar a las personas que para ese efecto designen, en caso de inmuebles.

De no ser así la Secretaría de Salud y Protección Civil Estatal girarán un apercibimiento para que un plazo no mayor de 10 días hábiles cumplan con dicha instrucción; en el supuesto de que hagan caso omiso a dicho apercibimiento y no subsanen su omisión, la Secretaría de Salud y Protección Civil Estatal clausurarán el inmueble respectivo por no cumplir con las disposiciones de esta Ley hasta que dicho requisito sea satisfecho.

ARTÍCULO 16.- En el caso de eventos multitudinarios que hayan sido identificados y notificados por la Secretaría de Salud y Protección Civil Estatal como áreas o territorios cardioprottegidos conforme a lo establecido en el artículo 7 de esta Ley, no podrán éstos llevarse a cabo bajo ninguna circunstancia sin dicha instalación y capacitación previas a su celebración.

TRANSITORIO

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

A P E N D I C E

LEY 186.-B. O. No. 35, Sección III, de fecha 02 de mayo de 2017.

ÍNDICE

LEY DE CARDIOPROTECCIÓN PARA EL ESTADO DE SONORA	6
CAPÍTULO I	6
DISPOSICIONES GENERALES.....	6
CAPÍTULO II	7
DE LOS INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS	7
CAPÍTULO III	7
DE LA CARDIOPROTECCIÓN DE NUCLEOS POBLACIONALES.....	7
CAPÍTULO IV	8
DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES.....	8
TRANSITORIO	8