

Honorable Pleno de la Sexagésima Legislatura Constitucional del Estado de Querétaro

Presente

La suscrita diputada **Dulce Imelda Ventura Rendón**, así como las diputadas y diputados **Luis Gerardo Ángeles Herrera, Maricruz Arellano Dorado, Enrique Antonio Correa Sada, Mariela del Rosario Morán Ocampo, Alejandrina Verónica Galicia Castañón, Germán Garfias Alcántara, Uriel Garfias Vázquez, Ana Paola López Birlain, Beatriz Guadalupe Marmolejo Rojas, Leticia Rubio Montes, Liz Selene Salazar Pérez, Guillermo Vega Guerrero, y Antonio Zapata Guerrero**, integrantes del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional (PAN), así como **Martha Daniela Salgado Márquez** y **Manuel Pozo Cabrera**, diputada y diputado integrantes del Grupo Legislativo del Partido Querétaro Independiente, de la Sexagésima Legislatura del Estado de Querétaro, en ejercicio de la facultad que nos confiere el artículo 18, fracción II, de la Constitución Política del Estado de Querétaro y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33, inciso b) y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, sometemos a la consideración de este Honorable Pleno la **Iniciativa de Decreto por el que se declara el 19 de marzo de cada año, como el "Día Estatal de las personas profesionales y trabajadoras de la Salud, que perdieron la vida en el cumplimiento de su labor, durante la pandemia de covid-19"**; al tenor de la siguiente:

1

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Objetivo de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como propósito que la LX Legislatura declare el 19 de marzo de cada año, como el "Día Estatal de las personas profesionales y trabajadoras de la Salud, que perdieron la vida en el cumplimiento de su labor, durante la pandemia de covid-19", como un sentido homenaje y muestra de agradecimiento por su trabajo y sacrificio durante los años 2020 y 2021, en los que sufrimos los peores efectos de la enfermedad denominada covid-19, ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019 se notificó por primera vez a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brote de una nueva enfermedad, que a la postre se conocería como covid-19, la cual es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, y que tuvo su aparición en Wuhan, China.¹

La novel enfermedad se propagó de manera acelerada por los países de Asia y pronto se trasladó a Europa. En Italia y España, la enfermedad causó severos estragos, debido a su rápida expansión y a que los gobiernos de esos países no pudieron prever la magnitud de las afectaciones a la salud pública.

En abril de 2020, Italia y España ya tenían el 44% de los fallecimientos a nivel mundial a causa del coronavirus y los expertos argumentan que esto se dio a una multiplicidad de factores, entre los que se encuentra el desconocimiento del virus y sus efectos, así como sobre su rápido contagio; su demografía; la sociabilidad que existe en esos países; la falta de pruebas para detectar personas enfermas y una reacción gubernamental tardía.²

Ante el ejemplo de Italia y España, otros países adoptaron medidas severas de aislamiento social, de prevención de contagios a través de la realización de pruebas masivas y monitoreo de los enfermos, así como modificaciones estructurales en sus sistemas de salud.

Otros países no siguieron las mismas medidas y optaron por metodologías y estrategias sustancialmente diferentes. Suecia decidió no implementar medidas de aislamiento social forzoso y permitió que la vida económica continuara dentro de ciertos parámetros que, en otros países, eran inaceptables. Para junio de 2020, el epidemiólogo a cargo de la estrategia gubernamental aceptó que esa decisión "condujo a demasiadas muertes", experimentando una tasa de mortalidad mucho más alta que sus vecinos cercanos.³

En ese entonces, Suecia sufrió no solo las consecuencias internas de la pandemia, sino que sus vecinos (Noruega, Dinamarca y Finlandia) cerraron las fronteras con ese país nórdico, en un intento de frenar el contagio desde el país escandinavo.⁴

Sin duda alguna, cada gobierno nacional tuvo que enfrentar, conforme a sus particulares condiciones económicas, de salud, de infraestructura, entre otras, a la pandemia y, en ello,

¹ **Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).** Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

² **¿Por qué Italia y España?** La Vanguardia Internacional. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200405/48314311965/por-que-espana-italia.html>

³ **Coronavirus en Suecia: la sincera admisión del epidemiólogo que lideró la polémica estrategia de Suecia contra la pandemia.** BBC News. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52915607>

⁴ **El nuevo estatus de Suecia: estado paria.** The New York Times. Disponible en <https://www.nytimes.com/es/2020/06/25/espanol/mundo/suecia-coronavirus-frontera.html>

es justo reconocer que, al inicio de la pandemia, ningún gobierno tenía información certera para determinar, con alta precisión, cuáles serían las medidas más efectivas.

Pero a pesar de la alta incertidumbre que hubo en todo el mundo durante los primeros meses de la pandemia y al estratosférico número de fallecimientos a causa de la covid-19, las personas profesionales y trabajadoras de la salud se mantuvieron firmes, en las clínicas, en los hospitales, en los consultorios, en las salas de urgencias y, en general, en donde eran necesitadas, atendiendo a la población que se había contagiado.

El impacto de la pandemia en México.

En octubre del año 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) hizo público su reporte anual sobre mortalidad en el país, que arrojó resultados muy dolorosos: en el año 2020 hubo un exceso de mortandad considerable y que dicho exceso coincidía con el inicio de la pandemia de covid-19.

El INEGI reportaba en ese entonces que, por problemas de salud, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron:

1. Las enfermedades del corazón, con 218,704 decesos o el 20.1%;
2. La covid-19, con 200,256 fallecimientos o el 18.4% y
3. La diabetes mellitus con 151,019 muertes, o el 13.9%.⁵

3

Pero para el año 2021, la covid-19 se convirtió en la causa de muerte más importante en el territorio nacional:

1. La covid-19, con 238,772 fallecimientos;
2. Las enfermedades del corazón, con 225,449 fallecimientos; y
3. La diabetes mellitus con 140,729 muertes.⁶

Este aumento en las muertes en el país puede apreciarse claramente cuando se lleva a las gráficas y se incluye una línea de tiempo.

De acuerdo con el INEGI, para estimar el exceso de mortalidad derivado de la pandemia, es necesario considerar las defunciones que ocurrieron de enero de 2020 a diciembre de 2021, las cuales sumaron un total de 2'194,713. Con ello, es posible observar la mortalidad

⁵ **Características de las defunciones registradas en México durante 2020.** Comunicado de Prensa 592/21, de 28 de octubre de 2021. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020definit.docx>

⁶ **Estadísticas de defunciones registradas 2021.** Comunicado de Prensa 600/22, de 26 de octubre de 2022. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf

durante el periodo completo de la pandemia, tal como lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁷

En tal contexto, de acuerdo con la información registrada durante el periodo 2015-2019, de enero de 2020 a diciembre de 2021 se esperaban 1'490,355 defunciones por canales endémicos y 1'557,893 defunciones por el modelo cuasi-Poisson: ocurrieron 2'194,713. Así las cosas, el INEGI estima que, con base en estos resultados, el exceso de mortalidad, por todas las causas, es de 704,358 con las estimaciones de canales endémicos y de 636,820 mediante el modelo cuasi-Poisson. Esto representa un exceso de 47.26 y 40.88 %, respectivamente.

A continuación, puede apreciarse gráficamente estos resultados:



Pero esta alta mortalidad no solamente afectó a la población en general. Las personas profesionales y trabajadoras de la salud, entre quienes se cuentan personas médicas, enfermeras, camilleras, dentistas, laboratoristas, técnicas, radiólogas, nutriólogas, personal administrativo, personal de limpieza, entre otras, sufrieron también, de manera directa el embate de la enfermedad.

2021. Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales

Como se ha mencionado, las personas dedicadas al cuidado de la salud fueron impactadas de lleno por la pandemia de covid-19, pues estuvieron en la primera línea de contención de la enfermedad, muchas veces sin tener el equipo adecuado para ello.

⁷ Ídem

⁸ Ibidem

Lo que hicieron las personas médicas, enfermeras, camilleras, dentistas, laboratoristas, técnicas, radiólogas, entre otras, que nunca dejaron de atender a las personas enfermas fue heroico y permitió que la humanidad tuviera una oportunidad para salir adelante.

Para resaltar esta loable labor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el año 2021, como el "Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales", para reconocer y agradecer su inquebrantable dedicación a la lucha contra la pandemia de covid-19. Para tal efecto, la OMS puso en marcha una campaña de un año de duración con el lema "Proteger. Invertir. Juntos.". En ella se destaca la urgente necesidad de invertir en los trabajadores de la salud para obtener dividendos compartidos en materia de salud, empleo, oportunidad económica y equidad.⁹

Los objetivos que persiguió la OMS al designar el año internacional, así como al implementar la campaña "Proteger. Invertir. Juntos.", fueron los siguientes:

1. "Garantizar que en todo el mundo se dé prioridad a los trabajadores sanitarios y asistenciales para recibir la vacuna contra la COVID-19 en los primeros 100 días de 2021.
2. Reconocer y homenajear a todos los trabajadores sanitarios y asistenciales que han perdido la vida durante la pandemia.
3. Obtener el compromiso de los Estados Miembros, las instituciones financieras internacionales y los asociados bilaterales y filantrópicos de proteger a los trabajadores sanitarios y asistenciales e invertir en ellos, a fin de acelerar la consecución de los ODS y la recuperación tras la pandemia de COVID-19.
4. Involucrar a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas en un diálogo acerca del establecimiento de un pacto sobre la atención de salud para proteger los derechos y las condiciones de trabajo dignas de los trabajadores sanitarios y asistenciales y los entornos donde desarrollan su actividad.
5. Reunir a las comunidades y a las personas influyentes y recabar el apoyo político y social en favor de la solidaridad, la defensa y el cuidado de los trabajadores sanitarios y asistenciales."¹⁰

La OMS, a través de esta campaña, ha destacado que los trabajadores sanitarios y asistenciales han protegido al mundo durante la pandemia por lo que tenemos la obligación moral de protegerlos.

⁹ **2021: Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales. Proteger. Invertir. Juntos.** Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>

¹⁰ Ídem

Asimismo, subraya la OMS que, a nivel mundial, el 70% del personal sanitario y social son mujeres. Las enfermeras y parteras representan una gran parte de este personal, por lo que es urgente invertir en la equidad de género.¹¹

Finalmente, advierte que todos tenemos un papel que desempeñar para garantizar que nuestros trabajadores sanitarios y asistenciales estén apoyados, protegidos, motivados y equipados para prestar una atención de salud segura en todo momento.

El personal de salud en México durante la pandemia de covid-19

En nuestro país, las cifras sobre la covid-19 en personal de salud muestra zonas grises y desactualización, empero, aún con estos defectos, lo que revela la información pública oficial es muy doloroso.

La Dirección General de Epidemiología, de la Secretaría de Salud federal (SS), publica cada mes el "Informe Integral de Covid-19 en México", basado en la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER), cuya última edición antes de la sexta ola, fechada el 03 de noviembre de 2022, nos arroja información muy importante sobre el impacto que tuvo la pandemia en el personal dedicado a la salud, que puede resumirse de la siguiente forma:

"Al día 29 de octubre del 2022 en México se registraron **529,192 casos confirmados** COVID-19, **49,256 casos sospechosos** y **754,749 casos negativos** de COVID-19 en personal de salud; (...) la Ciudad de México y el Estado de México han concentrado desde el inicio de la pandemia el mayor número de casos confirmados."¹²

6

Es decir, en México, durante la pandemia, ha habido más de medio millón de personas dedicadas a la salud que han enfermado de covid-19.

Por olas, los contagios reportados por la SS son los siguientes:

Ola	Contagios en personal de salud ¹³
Primera	124,127
Segunda	108,907
Tercera	45,619
Cuarta	127,133
Quinta	96,853

¹¹ Ibidem

¹² Informe Integral de Covid-19 en México, número 12, 2022. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. 03 de noviembre de 2022. Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/analisis-situacional-de-la-epidemia-en-mexico/> P. 116.

¹³ Ídem

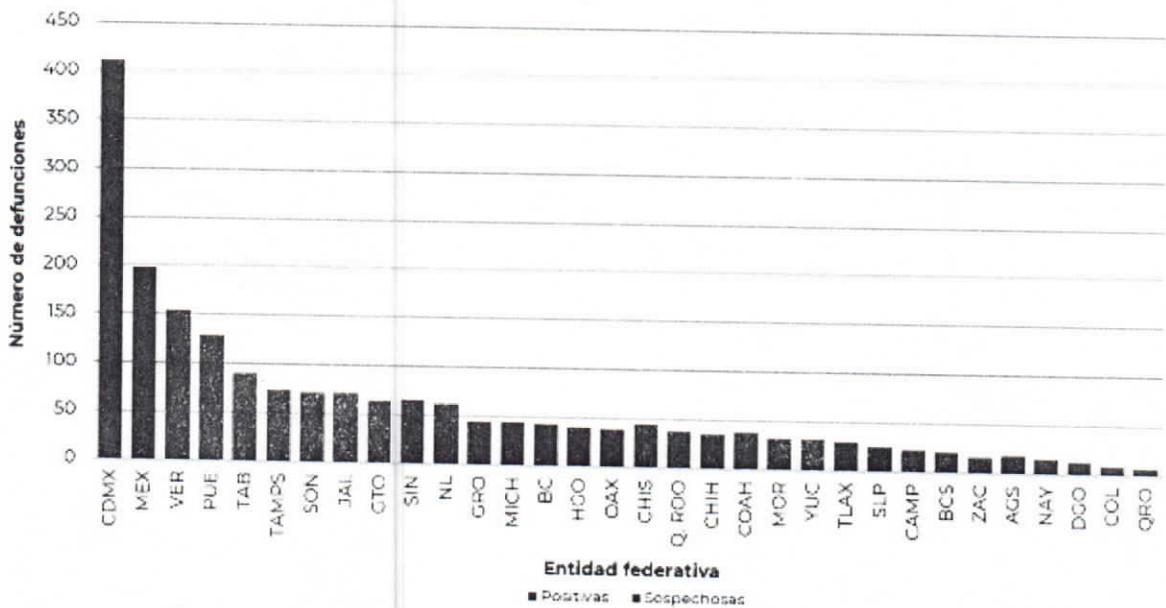
Al analizar la distribución de los casos totales confirmados por grupo de edad y sexo se advierte que los contagios se presentaron con mayor frecuencia en mujeres con un promedio de las cinco olas del 65.7% y con una media de edad general de 33 años.¹⁴

Por otro lado, respecto de comorbilidades, el Informe nos muestra que la obesidad (12.2%) y la hipertensión (10%) fueron las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia en los casos confirmados durante la pandemia.¹⁵

Al analizar los datos sobre las afectaciones al personal de salud, el Informe muestra que hasta el día 29 de octubre de 2022 hubo **4,835 defunciones confirmadas y 106 defunciones sospechosas por Covid-19.**¹⁶ Por olas, las defunciones de personal en salud debido a la covid-19, muestra que las afectaciones por entidad federativa fueron las siguientes:

En la primera ola, la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz, Puebla y Tabasco fueron las entidades más afectadas, mientras que Querétaro fue el Estado con menos defunciones de personal de salud:¹⁷

Gráfica 13. Defunciones por COVID-19 en personal de salud por entidad federativa durante la primera ola



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/INDRE/Informe. COVID-19 /México- 29 de octubre de 2022

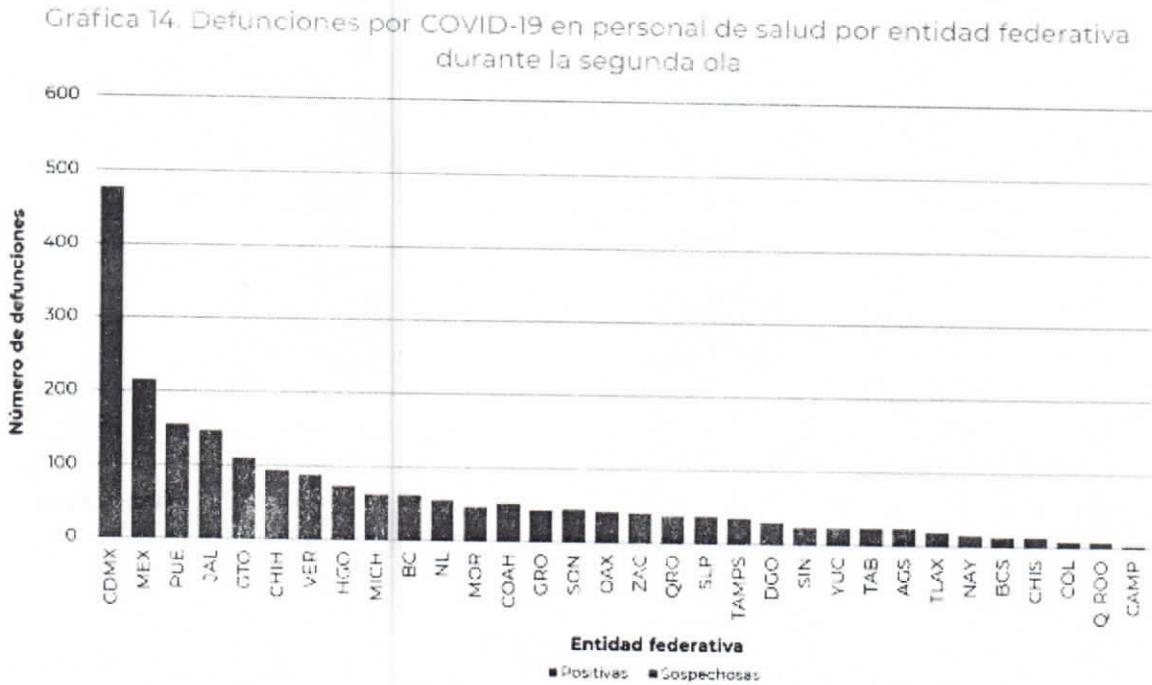
¹⁴ Ibidem, p. 119

¹⁵ Ibidem, P. 120.

¹⁶ Ibidem, P. 122.

¹⁷ Ibidem, P. 123.

Para la segunda ola, la Ciudad de México, el Estado de México, Puebla, Jalisco y Guanajuato, fueron las entidades más afectadas, mientras que Querétaro, se colocó como el Estado número 18 en cuanto al número de defunciones de personas dedicadas a la salud:¹⁸



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 29 de octubre de 2022

Para la tercera ola, la Ciudad de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Nuevo León, se constituyeron como las entidades federativas que tuvieron más defunciones de personal de salud.

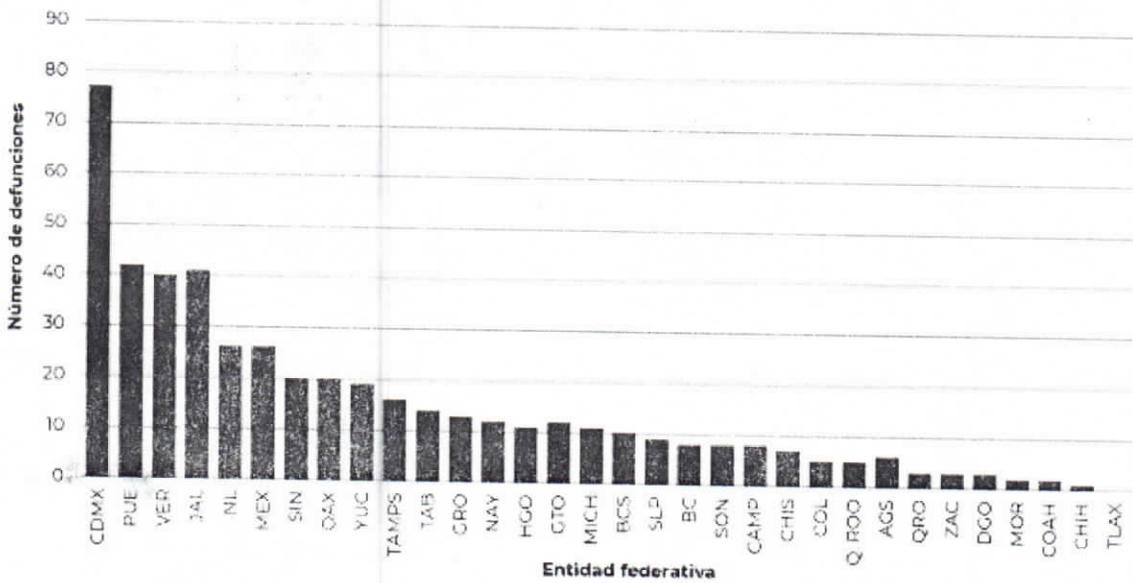
Pero a diferencia de las primeras dos olas, en las que las muertes de personal de salud superaban las 400 o la centena en entidades como la Ciudad de México y el Estado de México, para esta tercera ola, los fallecimientos en la capital del país, que fue la más afectada durante este período, estuvo apenas por debajo de los 80 sensibles fallecimientos.

Por su parte, en cuanto a los datos arrojados por el Informe, se aprecia que el Estado de Querétaro volvió a bajar en el listado, colocándose en el lugar 26 en todo el país, con menos de 10 fallecimientos.

¹⁸ Ibidem, P. 123.

Hay que aclarar en este punto que desafortunadamente, el Informe no publica claramente las cifras de cada entidad federativa, pero sí publica las gráficas, lo que da una idea muy cercana a la realidad:¹⁹

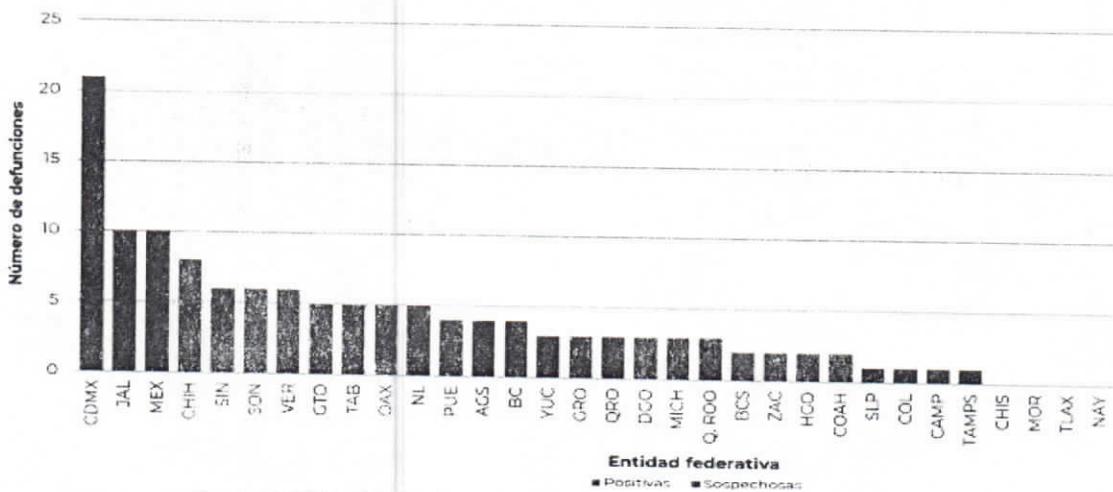
Gráfica 15. Defunciones por COVID-19 en personal de salud por entidad federativa durante la tercera ola



Fuente: SSA/SPPS/DCE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 29 de octubre de 2022

En la cuarta ola, la gráfica muestra los siguientes datos:²⁰

Gráfica 16. Defunciones por COVID-19 en personal de salud por entidad federativa durante la cuarta ola



Fuente: SSA/SPPS/DCE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19/México- 29 de octubre de 2022

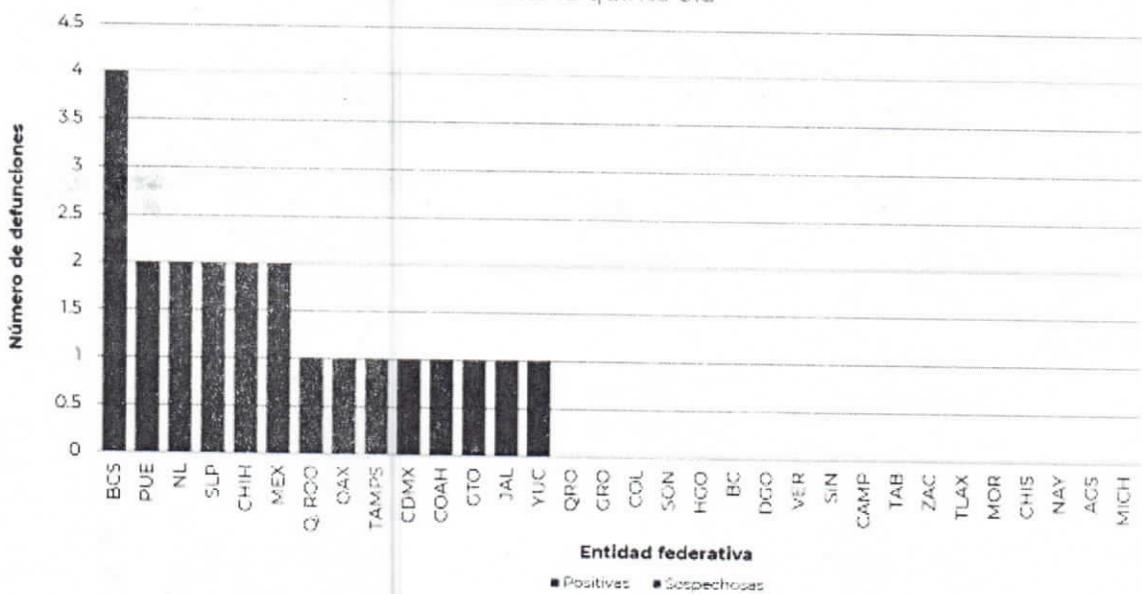
¹⁹ Ibidem, P. 124.

²⁰ Ibidem, P. 124

Como se aprecia, la Ciudad de México, Jalisco, el Estado de México, Chihuahua y Sinaloa fueron las entidades más afectadas, pero afortunadamente, gracias al avance de la ciencia, de la vacunación, a la mayor preparación del personal de salud y al mayor conocimiento de la enfermedad, los fallecimientos bajaron considerablemente. En Querétaro, se reportó que hubo tres.

Finalmente, en la quinta ola, el Informe muestra que prácticamente en la mayoría del país no hubo fallecimientos de personas dedicadas a la salud, lo que fue una noticia muy alentadora frente a las graves afectaciones que tuvo la pandemia. En específico, en Querétaro no se reportó la pérdida de la vida de ninguna persona.²¹

Gráfica 17. Defunciones por COVID-19 en personal de salud por entidad federativa durante la quinta ola



Fuente: SSA/SPPS; DGE/DIE/InDRE/Informe COVID-19 /México- 29 de octubre de 2022

Esta información da testimonio de que Querétaro no fue de las entidades que presentó mayores fallecimientos en personal de salud, ello debido a la seriedad y responsabilidad con las que se enfrentó a la pandemia, pero como fue inevitable en el mundo entero, desgraciadamente sí tuvimos la sensible pérdida de personas que dieron su vida en el cumplimiento de su labor.

Por ello, tal y como lo ha promovido la Organización Mundial de la Salud, mientras seguimos agradeciendo a las personas profesionales y trabajadoras de la salud en nuestra entidad federativa, su dedicación y sacrificio, es hora de ir más allá de los aplausos y establecer un

²¹ Ibidem, P. 125.

día específico en el año, en el que todas y todos quienes vivimos en Querétaro, las recordemos con el respeto, el agradecimiento y la admiración que merecen.

Las cifras no son exactas

Como se ha mencionado en el cuerpo de esta iniciativa de ley, las cifras oficiales de personas que fallecieron por covid-19 tienen muchas zonas grises, pues el exceso de mortalidad refleja que mucha gente falleció de enfermedades diversas, pero sobre las que existen sospechas de que podrían haber estado relacionadas con la covid-19, pero que nunca se confirmaron.

La falta de pruebas de antígenos y, especialmente, de pruebas PCR, fue un factor determinante para que, incluso hoy en día, no sepamos a ciencia cierta, cuántas personas fallecieron por covid-19, por otras enfermedades que se agravaron con la covid-19 o por otros factores que podrían también haber sido agravados en la etapa de crisis sanitaria que vivió nuestro estado, el país y el mundo entero.

El diario The New York Times, desde el inicio de la pandemia, señaló que el gobierno federal ocultaba las cifras y señaló que "funcionarios de Ciudad de México han tabulado más de 2500 muertes por el virus y enfermedades respiratorias graves que los médicos sospechan que están relacionadas con la COVID-19, según muestran los datos revisados por el Times. Sin embargo, el gobierno federal informa sobre unos 700 decesos en el área que incluye a Ciudad de México y los municipios de sus alrededores."²²

11

Poco después, la organización "Mexicanos contra la Corrupción y la Impunidad" (MCCI) publicó en el portal Animal Político, un conteo de actas de defunción, con el que logró constatar que había tres veces más defunciones que las oficialmente aceptadas por los gobiernos federal y de la Ciudad de México:

"En la Ciudad de México hay al menos 4 mil 577 actas de defunción en las que se asienta que la causa confirmada o probable de esas muertes fue Covid-19, una cifra tres veces más alta a la que ha reportado el gobierno capitalino.

...

MCCI contó 3,209 actas de muertes por coronavirus como causa probable, 307 certificados que confirmaron el SARS-CoV-2 entre los motivos de la muerte y 1,100 que describen el virus como uno de las razones de defunción, sin especificar si son casos sospechosos o confirmados.

Para el 12 de mayo el gobierno de la Ciudad de México informaba que hasta ese momento había 937 defunciones por Covid-19, y el gobierno federal en su portal

²² **Cifras ocultas: México desatiende ola de muertes en la capital.** The New York Times. Disponible en <https://www.nytimes.com/es/2020/05/08/espanol/america-latina/mexico-coronavirus.html>

<https://coronavirus.gob.mx/reportaba> 102 fallecimientos sospechosos de coronavirus en la capital. La diferencia entre lo que asientan 4,577 actas de defunción hasta esa misma fecha habla de otra realidad: habría hasta tres veces más muertes en las que hubo sospecha o confirmación de Covid-19.”²³

Por esta razón es muy difícil cerrar el espectro de las personas que fallecieron durante la pandemia y solo considerar a las que oficialmente fueron contabilizadas de esa manera por el Gobierno Federal.

En esa tesitura, lo que esta iniciativa de ley propone consiste en incluir en el reconocimiento y ejercicio de memoria que se realizaría con la declaratoria que se propone, a todas las personas dedicadas a la salud que fallecieron durante la etapa de la pandemia de covid-19, sin que sea un obstáculo o una excluyente, no haber sido diagnosticadas con la enfermedad, pues, como ya hemos señalado, la crisis sanitaria fue de tal magnitud que ni siquiera en la actualidad tenemos cifras certeras sobre estas afectaciones.

Es, además, un acto de eminente justicia reconocer y recordar a todas las personas dedicadas a la salud, profesionales y trabajadoras, que dieron lo mejor de sí para atender a la población durante la crisis sanitaria más importante de los últimos 100 años, al menos. Por tal motivo, la declaratoria que se propone es abierta a reconocer a todas estas personas que son héroes de nuestra comunidad.

Otros días conmemorativos

12

Cabe subrayar que es cierto que en México se celebran varios días conmemorativos durante el año, que tienen el objetivo de reconocer la labor de diversas personas profesionales y trabajadoras de la salud, tales como los siguientes:

- a) 6 de enero, Día de la Enfermera;
- b) 27 de enero, Día del Nutriólogo y la Nutrióloga;
- c) 9 de febrero, Día del Odontólogo;
- d) 28 de abril, Día del Bacteriólogo y Laboratorista Clínico;
- e) 5 de mayo, Día Internacional de la Partera;
- f) 12 de junio, Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros;
- g) 11 de octubre, Día del Camillero;
- h) 15 de octubre, Día del Trabajador(a) de la Secretaría de Salud; y
- i) 23 de octubre, Día del Médico.

Pero estas conmemoraciones son, de manera general, un reconocimiento a la labor que llevan a cabo todas las personas dedicadas a estas profesiones o actividades, sin que exista

²³ Actas de defunción registran tres veces más muertes por COVID-19 en CDMX que las reportadas por el gobierno. Animal Político. Disponible en <https://www.animalpolitico.com/2020/05/actas-defuncion-muertes-covid-cdmx/>

un día específico aún para recordar y conmemorar a las personas que, con alto sentido del sacrificio, permitieron que nosotros y nuestros seres queridos, enfrentáramos la pandemia de covid-19, incluso con el alto costo de ofrendar sus propias vidas.

De aprobarse esta propuesta, Querétaro será el primer Estado en el país, en reconocer al personal de salud que falleció durante la pandemia de covid-19, con un día específico para conmemorar su labor y mantener su memoria viva.

¿Por qué el 19 de marzo?

A las personas que dieron su vida por su comunidad y por sus semejantes debemos honrarlas todos los días, de forma permanente. Pero para establecer un día dentro del calendario cívico del Estado, existen varias opciones.

Creemos que el 19 de marzo de cada año puede ser un día muy especial, pues fue la fecha en la que, en el año 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, "La Sombra de Arteaga", el Acuerdo de Medidas de Seguridad Sanitaria, expedido por el Consejo Estatal de Seguridad del Estado de Querétaro.

Este Acuerdo de Medidas de Seguridad Sanitaria estableció 28 medidas tendientes a prevenir y controlar el contagio de la enfermedad covid-19, con lo que formalmente se dio inicio al periodo de aislamiento en toda la entidad.

13

Dentro de las medidas que se adoptaron en ese Acuerdo, se encuentran las siguientes:

"PRIMERA.- Los entes públicos cuyos titulares conforman el Consejo Estatal de Seguridad podrán en el ámbito de su competencia, elaborar programas o campañas para el control de la enfermedad transmisible COVID-19, atendiendo a las recomendaciones emitidas por el Comité Técnico para la atención del COVID-19.

SEGUNDA.- El Consejo Estatal de Seguridad reitera la obligación que existe a cargo de los directores o jefes encargados de las escuelas, fábricas, talleres, asilos, oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancia ordinaria o accidentales tenga conocimiento de algún caso de la enfermedad transmisible COVID-19, de dar aviso a las autoridades competentes en materia sanitaria.

En caso de omisión, se procederá en términos de las disposiciones aplicables a la imposición de sanciones y medidas de seguridad correspondientes, de conformidad con las disposiciones normativas.

TERCERA.- Las Instituciones de Seguridad se coordinarán con la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo, para la investigación, prevención y control de la enfermedad transmisible COVID-19.

CUARTA.- Los trabajadores de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro y de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo, con el apoyo de las instituciones de Seguridad, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de la enfermedad COVID-19 y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de las actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias, de conformidad con el artículo 143, de la Ley General de Salud.

QUINTA.- En apego a lo dispuesto por el artículo 152, de la Ley General de Salud, las autoridades estatales y municipales, así como las Instituciones de Seguridad y de Salud podrán en el ámbito de su competencia, ejecutar la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole, a efecto de evitar la propagación de la enfermedad COVID-19.

De igual manera, podrán ejercer sus facultades regulatorias para limitar temporalmente la apertura de comercios o establecimientos que generen la aglomeración de personas.

SEXTA.- Las autoridades estatales y municipales podrán gestionar con las organizaciones sociales la participación ciudadana en las acciones de sana distancia e higiene.

SÉPTIMA.- Las autoridades municipales podrán realizar visitas de verificación para llevar a cabo la revisión física del cumplimiento de las medidas de seguridad sanitaria aplicables a la enfermedad COVID-19 y en caso de incumplimiento, podrán aplicar las sanciones y medidas de seguridad aplicables, de conformidad con la disposiciones normativas.

OCTAVA.- Las instancias de coordinación de protección civil tendrán como función prioritaria el auxilio de la población, para el cumplimiento de las recomendaciones y medidas de seguridad establecidas por las autoridades competentes, para el control y mitigación de la enfermedad COVID-19.

En su caso, podrán ejercer sus facultades de regulación y la aplicación de las medidas de seguridad o procedimientos para alcanzar el cumplimiento de las recomendaciones y medidas de seguridad sanitaria.

NOVENA.- El aislamiento de las personas que padezcan la enfermedad COVID-19 se llevará a cabo en sitios adecuados y las Instituciones de Seguridad podrán ejecutar la vigilancia de los inmuebles.

En los asilos de ancianos se deberán reforzar las medidas sanitarias de seguridad y en cualquier momento podrán realizarse verificaciones por parte de las autoridades competentes.

DÉCIMA.- Las autoridades estatales y municipales en el ámbito de su competencia, determinarán acciones que aseguren distanciamiento social, para garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

DÉCIMA PRIMERA.- Las instituciones de seguridad estatales y municipales, procederán con la revisión permanente de los espacios públicos y privados que requieran autorización para organizar o realizar eventos que congreguen más de diez personas, a efecto de evitar su funcionamiento y por ende la propagación del COVID-19.

DÉCIMA SEGUNDA. Se solicita a la Secretaría de Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y a sus correlativos de los Poderes Legislativo y Judicial, de los Municipios y de los Organismos Constitucionales Autónomos para que, con base en el Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado para el presente ejercicio fiscal, lleven a cabo las adecuaciones administrativas y programáticas necesarias para el cumplimiento del presente Acuerdo.

DÉCIMA TERCERA. Las instituciones de Seguridad procederán con la vigilancia y resguardo de los hospitales y centros de salud, así como de los centros de distribución y almacenamiento de alimentos.

DÉCIMA CUARTA. Las personas fallecidas por la enfermedad COVID-19 deberán ser sujetas del procedimiento de incineración, por lo que estará prohibido realizar velaciones o celebraciones funerarias que pongan riesgo a las personas. En virtud de lo anterior, las Instituciones de Seguridad podrán supervisar el cumplimiento de esta medida de seguridad sanitaria, manteniendo una comunicación directa con los establecimientos autorizados para la ejecución de los servicios funerarios.

DÉCIMA QUINTA. Las Instituciones de Seguridad podrán coordinarse con las autoridades de salud para la ejecución del transporte o traslado de enfermos de COVID-19.

DÉCIMA SEXTA. Los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, social y privado existentes en el Estado, podrán ser utilizados como elementos auxiliares en la lucha contra el COVID-19, de conformidad con el artículo 148, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

DÉCIMA SÉPTIMA. Las Instituciones de Seguridad competentes podrán intervenir en los espacios públicos municipales, para suspender y evitar la concentración y celebración de eventos promovidos por particulares.

DÉCIMA OCTAVA. Las dependencias, entidades, órganos y demás unidades administrativas del sector público, se abstendrán de celebrar sesiones, reuniones, consejos, congresos y en general cualquier evento masivo o que congreguen un número importante de personas, sin importar si se trata exclusivamente de servidores públicos.

DÉCIMA NOVENA. Las personas deberán evitar su concentración en parques, centros deportivos, recreativos, plazas y demás espacios públicos, por lo que los integrantes de las Instituciones de Seguridad podrán conminar a los particulares para que se retiren del lugar.

VIGÉSIMA. Las personas deberán evitar la promoción y participación en festividades o actividades multitudinarias, para dar cumplimiento a la recomendación de distanciamiento social, por lo que las Instituciones de Seguridad, incluyendo las de Protección de Civil, podrán ejercer sus facultades para evitar la congregación de personas y en su caso, aplicarán las medidas de apremio previstas en las disposiciones jurídicas, a efecto de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones.

VIGÉSIMA PRIMERA Los integrantes de las Instituciones de Seguridad deberán orientar a los particulares en el cumplimiento de las recomendaciones y medidas seguridad sanitarias.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Los permisos otorgados para la celebración de eventos en el territorio del Estado, quedarán sin efectos por razón de interés público, de conformidad con el artículo 10, fracción V, de la Ley de Procedimientos Administrativos del Estado de Querétaro, debiendo las autoridades competentes informar a los interesados.

VIGÉSIMA TERCERA. Las personas que hayan sido diagnosticadas con la enfermedad COVID-19, deberán de abstenerse durante el periodo señalado por las instituciones médicas, de asistir a sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, centros penitenciarios, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos, de conformidad con el artículo 150, de la Ley General de Salud.

La Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo podrá coordinarse con las Instituciones de Seguridad, para vigilar el cumplimiento de la restricción prevista en el párrafo anterior y en caso de incumplimiento se procederá inmediatamente con las medidas de seguridad sanitarias y sanciones que resulten aplicables, por desobediencia a la determinación de la autoridad competente.

VIGÉSIMA CUARTA. Deberá potencializarse al máximo la información relacionada con la enfermedad COVID19, exclusivamente por los canales de comunicación oficiales de las autoridades.

VIGÉSIMA QUINTA. La Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo podrá determinar los casos en que se deba proceder a la descontaminación, desinfección u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos. Las Instituciones de Seguridad podrán colaborar en el cumplimiento de la medida.

VIGÉSIMA SEXTA. Las Instituciones de Seguridad colaborarán en la supervisión del cumplimiento de la totalidad de las recomendaciones generales COVID-19 emitidas por la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo y el Comité Técnico para la atención del COVID-19.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. Los sectores productivos deberán ejecutar una planeación estratégica para mantener sus capacidades operativas y económicas, sin afectar o poner en riesgo a los trabajadores.

VIGÉSIMA OCTAVA. La Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo conforme a las recomendaciones del Comité Técnico para la atención del COVID-19 emitirá las indicaciones y demás medidas para aplicar progresivamente las acciones de seguridad sanitaria.

En el supuesto de que se potencialice la gravedad de la pandemia del COVID-19 en el Estado de Querétaro, se procederá con la aplicación de la medida de seguridad sanitaria de cuarentena, de conformidad con el artículo 406, de la Ley General de Salud.”

Es claro que, a partir de la publicación de ese Acuerdo, la realidad de toda la población en Querétaro cambió radicalmente y entramos a una de las etapas más difíciles de la historia de nuestra entidad, del país y del mundo entero.

El aislamiento, la incertidumbre, el dolor, las pérdidas de seres queridos, la pérdida de empleos y el miedo se generalizaron, creando una situación en la que, como héroes que son, las personas médicas y profesionistas dedicadas a la salud, dieron la cara por todos nosotros y pusieron en riesgo incluso su propia vida para atender y sanar a quienes más lo necesitaban.

Por ello consideramos que, para conmemorar a todas estas personas y a su entrega en favor del bienestar de la comunidad queretana, la fecha propicia para tal momento de reflexión sea los días 19 de marzo de cada año.

Impacto presupuestal

Al tratarse de una declaratoria de un día estatal, la propuesta no tiene impacto presupuestal.

Propuesta

Con fundamento y motivación en los datos y argumentos antes señalados, esta iniciativa de ley tiene el objetivo de que el Poder Legislativo del Estado de Querétaro, a través de su LX Legislatura Constitucional, declare al 19 de marzo de cada año como el **“Día Estatal de las personas profesionales y trabajadoras de la Salud, que perdieron la vida en el cumplimiento de su labor, durante la pandemia de covid-19”**, en reconocimiento a su labor, a su alta responsabilidad con su profesión y con la población, por su gallardía y por la dedicación a su trabajo.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración de la LX Legislatura del Estado de Querétaro, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

Por el que la LX Legislatura Constitucional del Estado de Querétaro declara el “Día Estatal de las Personas Profesionales y Trabajadoras de la Salud, que

Perdieron la Vida en el Cumplimiento de su Labor, durante la Pandemia de Covid-19”.

Artículo Único. La LX Legislatura Constitucional del Estado de Querétaro declara el 19 de marzo de cada año, como el **“Día Estatal de las Personas Profesionales y Trabajadoras de la Salud, que Perdieron la Vida en el Cumplimiento de su Labor, durante la Pandemia de Covid-19”**

RÉGIMEN TRANSITORIO

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, “La Sombra de Arteaga”.

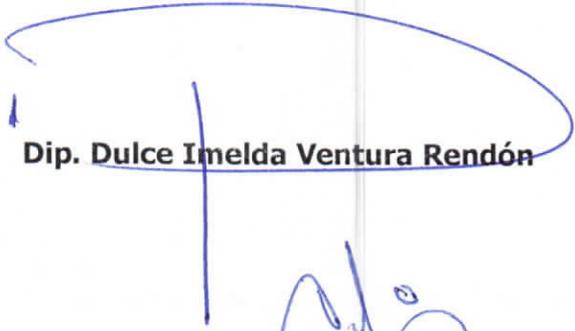
Segundo. Envíese al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, “La Sombra de Arteaga”.

Dado en la sede del Poder Legislativo del Estado de Querétaro,
a los ocho días del mes de febrero de dos mil veintitrés

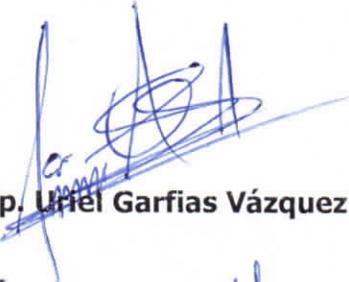
Atentamente

Diputadas y Diputados del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional

18



Dip. Dulce Imelda Ventura Rendón



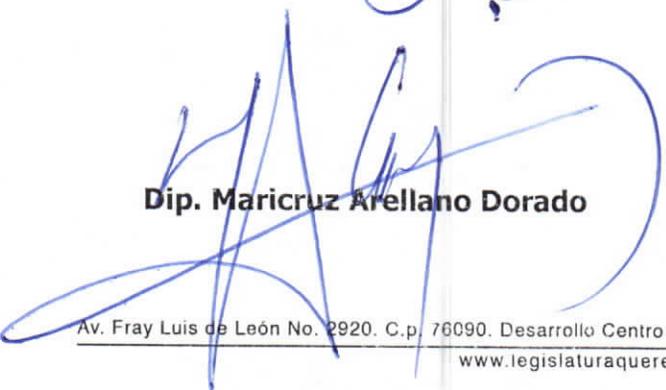
Dip. Uriel Garfias Vázquez



Dip. Luis Gerardo Ángeles Herrera



Dip. Ana Paola López Birlain



Dip. Maricruz Arellano Dorado



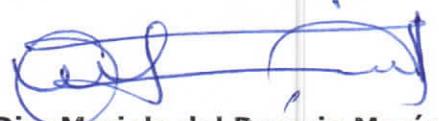
**Dip. Beatriz Guadalupe Marmolejo
Rojas**



Dip. Enrique Antonio Correa Sada



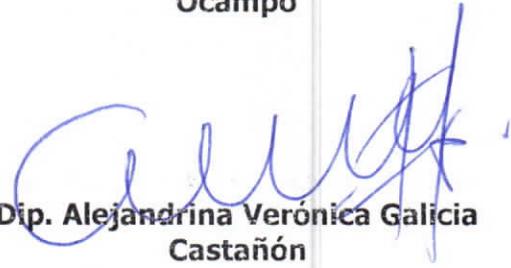
Dip. Leticia Rubio Montes



Dip. Mariela del Rosario Morán
Ocampo



Dip. Liz Selene Salazar Pérez



Dip. Alejandrina Verónica Galicia
Castañón



Dip. Guillermo Vega Guerrero

Dip. Germaín Garfias Alcántara



Dip. Antonio Zapata Guerrero

Diputada y Diputado del Grupo Legislativo del Partido Querétaro Independiente

Dip. Martha Daniela Salgado Márquez

Dip. Manuel Pozo Cabrera

Hoja de firmas de la Iniciativa de Decreto por el que la LX Legislatura Constitucional del Estado de Querétaro declara el 19 de marzo de cada año como el "Día Estatal de las Personas Profesionales y Trabajadoras de la Salud, que Perdieron la Vida en el Cumplimiento de su Labor, durante la Pandemia de Covid-19".