

**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON
PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA
LEY GENERAL DE SALUD**

HONORABLE ASAMBLEA:

A esta Comisión de Salud de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, de esta LXV Legislatura, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud en Materia de Diabetes.

La presente dictaminadora con fundamento en los Artículos 72 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1, 2 fracción XXXVII, y 3; artículo 45 numeral 6 incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 6 numeral 1 fracción I, 80 numeral 1 fracción II, 82 numeral 1, 84, 85, 157 numeral 1 fracción I, 158 numeral 1 fracción IV, 162, 167, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de la Minuta de referencia, someten a consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

En el capítulo de "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras tanto del Senado como de esta Comisión de Salud

En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA MINUTA" se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.

En el capítulo de "CONSIDERACIONES", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora.

I. ANTECEDENTES

1. El 28 de agosto de 2019, el Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y la Senadora Alejandra Noemi Reynoso Sánchez, ambos legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), presentaron una Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción VII al artículo 61 y un artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 1.
2. El 5 de septiembre de 2019, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC), presentó la Iniciativa que reforma la fracción XII del artículo 3; la fracción XI del 6, la Fracción XII Bis del artículo 7; las fracciones X y XI del artículo 27 y adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud.
3. El 26 de noviembre de 2019, la Diputada Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) de la LXIV Legislatura, presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, en materia de diabetes.
4. El 17 de junio de 2020 el Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del artículo 115 y se adicionan los artículos

66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud.

5. El 29 de abril de 2021, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, remitió a la H. Cámara de Senadores, el expediente de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, aprobado en esa misma fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, mediante oficio con número DGPL 64-II-8-6306 y expediente número 3514/5a.

6. En sesión de 9 de febrero de 2023, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores remitió a la Cámara de Diputados el expediente del proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para efectos del inciso c) del artículo 72 Constitucional, con la siguiente modificación:

Propuesta de la Minuta	Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras
<p>Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:</p> <p>Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2; Diabetes Gestacional.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos,</p>	<p>Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:</p> <p>Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2; Diabetes Gestacional.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos,</p>

Propuesta de la Minuta	Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras
cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.	cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

7. En sesión celebrada el 14 de febrero de 2023, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, mediante oficio DGPL 65-II-5-1950, dispuso que dicha Minuta fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta señala en su considerando primero lo siguiente:

... La Organización Panamericana de la Salud define a la Diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.

La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. En

2017 había 9 millones de personas con diabetes tipo 1; la mayoría de ellos vive en países de ingresos altos. No se conocen ni su causa ni los medios para prevenirlo.

Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente.

La diabetes gestacional es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes, ocurre durante el embarazo y las mujeres que la padecen tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro. Y es diagnosticada mediante pruebas de detección prenatales.

Asimismo las Comisiones colegisladoras y dictaminadoras del Senado refirieron como considerando segundo lo siguiente:

...De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las causadas principalmente por una infección aguda, y tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas incluyen enfermedades como: cánceres, enfermedades cardiovasculares (hipertensión, ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, etc), diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Existen cuatro cambios metabólicos fundamentales que

aumentan el riesgo de ENT: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

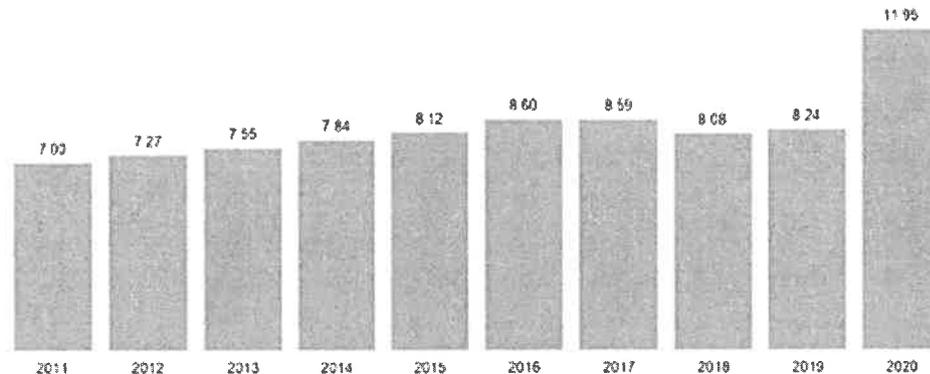
En el 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había el 10.32% de las personas de 20 años y más en el país, reportaron contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Asimismo, poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas.

De acuerdo con información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020, fallecieron 151,019 personas a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones ocurridas en el país, con una tasa de mortalidad de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes.

En la siguiente gráfica se aprecia que 2011 y 2016 hay una tendencia al alza de la tasa de mortalidad, después una caída de 2011 a 2019 y un incremento para 2020, lo que demuestra el creciente impacto de la diabetes en la sociedad.

En relación con los datos ofrecidos es que en el dictamen se refiere la siguiente información:

**Tasa de mortalidad por diabetes mellitus
2011-2020**
Por cada 10 mil habitantes



Otros argumentos vertidos en el Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de estudios Legislativos y que resultan relevantes para efectos de la presente dictaminación es que en el 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón.¹

Asimismo señalan las Comisiones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, en el 2020 enfatizó la importancia de implementar estrategias para prevenir, dar seguimiento y controlar esta enfermedad en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19, que ha supuesto desafíos tanto al sistema de salud como a quienes la padecen², por lo que según las colegisladoras en este sentido era importante mencionar que la Ley General de Salud hace mención sobre la prevención, detección oportuna, control, atención integral de las enfermedades no transmisibles, conforme a los siguientes artículos³:

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Comunicado de prensa Núm. 645/21, 12 de noviembre de 2021. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf.

² Organización Mundial de la Salud. (OMS). Día Mundial de la Diabetes 2020. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>

³ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

El artículo 3 en las fracciones XII y XVI establece como materia de salubridad general a la prevención, orientación, control y vigilancia de enfermedades no transmisibles.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;

El artículo 27 fracciones II y III establecen que se consideran servicios básicos de salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y la atención médica integral que comprende prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación y urgencias.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Es así en el mismo considerando tercero se refiere que el Título Octavo "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes" en su Capítulo III "Enfermedades no Transmisibles", establece en sus artículos que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las autoridades sanitarias determinen, acciones como: detección oportuna, evaluación de riesgos de contraerlas, divulgación de medidas para su control y prevención, no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio:

TITULO OCTAVO: Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

CAPITULO III Enfermedades no Transmisibles

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas*
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;*
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;*
- IV. La realización de estudios epidemiológicos;*

- V. *La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, con base en lo recomendado por la propia Secretaría, y*
- VI. *Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.*

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

Es por lo anterior que las Dictaminadoras consideraron que:

...se desprende que en la Ley General de Salud se le da la relevancia a la prevención y el control de enfermedades no transmisibles al establecer que son materia de salubridad general, y los define como servicios básicos particularmente a las ENT más frecuentes. Asimismo, establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles determinadas por las propias autoridades sanitarias, las cuales comprenderán, entre otras, la detección oportuna; el control de los padecimientos; la prevención específica en cada caso; estudios epidemiológicos; la difusión de hábitos alimenticios, el consumo efectivo de

los mínimos de nutrimentos y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

Sin embargo, al ser la diabetes la tercera causa de muerte a nivel nacional y una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y con un incremento considerable en su tasa de mortalidad en los últimos años, se considera de gran relevancia conocer el número de personas que sufren esta enfermedad, así como el tipo de diabetes que padecen ya sea tipo 1, tipo 2 o gestacional a fin de brindar un tratamiento específico de acuerdo al tipo de enfermedad, ya que cada una tiene necesidades diferentes y tomar decisiones para generar políticas públicas que permitan una adecuada prevención, diagnóstico y control.

Por otra parte en el considerando tercero las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos expusieron lo siguiente:

... la Norma Oficial Mexicana (NOM) es una regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información. Las Normas Oficiales Mexicanas se consideran como Reglamentos Técnicos o Medidas Sanitarias o Fitosanitarias, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte.⁴

⁴Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 4, fracción XVI. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf

Asimismo, la NOM tiene como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, como lo es la protección y promoción a la salud.⁵

Por tanto, las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana.⁶

De conformidad con los artículos 46 y 47 de la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas son de observancia obligatoria para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. La Secretaría de Salud es la facultada para dictar las normas oficiales mexicanas y verificar su cumplimiento en todo el territorio nacional, en donde quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13, apartado A, fracción I de la Ley General de Salud.⁷

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la prediabetes, diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1 y diabetes gestacional tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad y establecer

⁵ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 10, fracción I. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf

⁷ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

programas de atención médica idóneas para lograr un control efectivo y reducir complicaciones y su mortalidad.

Por otra parte, es importante resalta que la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud⁸.

- *En su numeral 6 establece que para fines de clasificación y registro se utilizará la CIE-10.*

En este sentido la Dirección General de Información en Salud pública (DGIS) y el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE) publican los Diagnósticos de Enero 2022 que consideran las siguientes claves CIE:10 en materia de diabetes: E10 Diabetes Mellitus Tipo 1, E11 Diabetes Mellitus Tipo 2, E13 Otras Diabetes Mellitus Especificadas, E14 Diabetes Mellitus, No Especificada, O24 Diabetes Mellitus en el Embarazo (Diabetes gestacional)⁹.

- *En los numerales 6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.1 se establece que, con fines de diagnóstico y tratamiento, se considerará la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.*

⁸ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Recuperado de: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D015,control%20de%20la%20diabetes%20mellitus>. Consultado el 4 de marzo de 2022.

⁹ Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Catálogo Diagnósticos. Diagnósticos Enero 2022. Recuperado de: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico_gobmx.html. Consultado el 4 de marzo de 2022.

6. Clasificación

6.2 Con fines de diagnóstico y tratamiento, se empleará la siguiente clasificación:

6.2.1 Diabetes Tipo 1.

6.2.2 Diabetes Tipo 2.

6.2.4 Diabetes gestacional.

- *En los numerales 7 y 7.1 se especifica que en los apartados 8, 9, 10 y 11 de la Norma se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento para la Diabetes Tipo 2.*

7. Diabetes Tipo 2

7.1 Es la forma más común de diabetes. En los apartados 8, 9, 10 y 11 de esta NOM se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este tipo de diabetes.

- *En los numerales 13.1, 13.1.1, 13.1.2 se establece que el manejo de la diabetes gestacional y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.*

13.1 Diabetes gestacional.

13.1.1 La detección y diagnóstico de diabetes gestacional se efectuará según se señala en el apartado 10.4 de esta Norma Oficial Mexicana.

13.1.2 El manejo de la diabetes gestacional y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.

- *Los numerales 13.2, 13.2.1 establecen que los pacientes con diabetes tipo 1 son referidos al segundo nivel de atención o al especialista y*

cuando se presente una gran descompensación y no sea posible referirlo de inmediato se podrá tratar provisionalmente en el primer nivel de atención.

13.2 Diabetes tipo 1.

13.2.1 Pacientes con sintomatología sugestiva o diagnóstico de diabetes tipo 1 son referidos al segundo nivel de atención o al especialista.

13.2.2 Solamente cuando el o la paciente se presente con gran descompensación y no sea posible referirlo(a) de inmediato a el o la especialista, podrá ser tratado(a) provisionalmente en el primer nivel de atención.

Con las disposiciones anteriormente citadas se entiende que la Secretaría de Salud tiene la facultad de dictar las normas oficiales mexicanas, las cuales son de observancia obligatoria a nivel nacional para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. En este sentido, la "NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", establece como una obligación la clasificación, registro, diagnóstico y atención de la Diabetes Mellitus por: Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.

Por tal motivo estas Comisiones Dictaminadoras consideran que es un retroceso establecer en la Ley General de Salud que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes Gestacional, dado que actualmente es una obligación.

En cuanto al considerando cuarto, las Dictaminadoras refieren:

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida¹⁰, señala lo siguiente:

- *En el numeral 5.2.1.18 se indica que durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de, entre otras enfermedades, la diabetes gestacional.*

5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquellas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia;

¹⁰ Diario Oficial de la Federación. 7 de abril de 2016. *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016. Consultado el 4 de marzo de 2022.

además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

- *En el numeral 5.3.1.7 señala que las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. Nivel, donde puedan recibir un manejo inmediato especializado y entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación se le debe realizar una curva de tolerancia a la glucosa a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus.*

5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.

Por último y como quinto considerando las Comisiones dictaminadoras consideraron lo siguiente:

Las Guías de Práctica Clínica son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.¹¹

¹¹ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focalizadagpc_gob.html#:~:text=

El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicio de salud para brindar atención médica podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica que emita la Secretaría de Salud,¹². Al respecto se han emitido las siguientes guías en materia de prevención, detección y tratamiento de la diabetes:

- *Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención.¹³*
- *Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.¹⁴*
- *Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.¹⁵*
- *Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2.¹⁶*
- *Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m².¹⁷*

=Las%20GPC%20son%20un%20elemento,efectividad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica

¹²Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

¹³ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015 Guía de Práctica Clínica. *Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-130-10/RR.pdf>

¹⁴ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_093_08_CONTROLAMBULATORIO_DIABETES_MELLITUS_TIPO2/SSA_093_08_GRR.pdf

¹⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnostico y Tratamiento Farmacologico, Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención* Recuperado EL 4 de mayo de 2022, de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

¹⁶ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-160-09/RR.pdf>

¹⁷ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m²*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/ER.pdf>

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD
A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

- *Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.*¹⁸
- *Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.*¹⁹
- *Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.*²⁰
- *Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.*²¹
- *Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.*²²
- *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención.*²³
- *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.*²⁴

¹⁸ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-655-17/ER.pdf>

¹⁹ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-800-17/ER.pdf>

²⁰ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-802-17/ER.pdf>

²¹ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2060>

²² Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2365>

²³ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención.*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-1-en-el-nino-y-adolescente-en>

²⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.* (s. f.). ·Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD
A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

- *Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención.*²⁵

Como se aprecia se han emitido una gran diversidad de Guías de Práctica Clínica, como referente nacional basadas en la mejor evidencia disponible a fin de brindar una atención médica específica para cada uno de los diferentes tipos de diabetes, sin embargo, al igual que en la NOM-015-SSA2-2010 se aprecia que falta mayor especificación para la diabetes Tipo 1, ya que no establece claramente los elementos necesarios y concernientes a su tratamiento, como sí lo señala para la diabetes Tipo 2.

Asimismo, debido a las características tan particulares y especiales de la diabetes Tipo 1 requiere ser diferenciada de la diabetes tipo 2 y de la diabetes gestacional, pues además de la sintomatología característica, su tratamiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.

Por tal motivo se considera viable indicar en la Ley General de Salud que la Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, los tipos de diabetes Tipo 1, Tipo 2 y gestacional.

Expuesto el contenido de la minuta materia del presente dictamen, esta H. Comisión de Salud procede a exponer las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

²⁵ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-784-15/ER.pdf>

PRIMERA. Esta H. Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar el asunto materia de este Dictamen en sentido positivo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción II; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

SEGUNDA. Los integrantes de esta H. Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente atender cabalmente el derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que cualquier aportación jurídica que pueda ser plasmada en Ley significará un avance y evolución en el cumplimiento del mencionado precepto constitucional. Es cuestión de proteger la salud de quienes padecen Diabetes Mellitus de una manera digna e integral.

TERCERA. El contenido del propuesto Artículo 159 Bis que se pretende adicionar a la Ley General de Salud es plenamente compatible con los fines del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 desde una perspectiva con visión estratégica, pues es vital contar con una población que goce de plena salud y que contribuya al cumplimiento de las estrategias que se plasmaron en dicho Plan, para así lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de toda Nación.

CUARTO. La propuesta de contenido para un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud resulta plenamente coincidente con los diversos instrumentos jurídicos de rango internacional de los cuales México es Estado Parte, instrumentos que abarcan desde los ámbitos a la protección de la salud de la niñez hasta de personas adultas.

QUINTO. El panorama y actual contexto en salud que vivimos como consecuencia de la lamentable y aún latente pandemia por el virus SARS-Covid-19, nos ha orillado a tomar

acciones urgentes para la protección de la salud de las personas más vulnerables, entre ellas todos aquellos que padecen Diabetes en sus diferentes Tipos: 1, 2 o Gestacional, de ahí la necesidad de atender la problemática que pretende resolver la adición del propuesto Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

SEXTO. Es innegable que quienes padecen Diabetes Mellitus, son vulnerables de sufrir complicaciones y consecuencias fatales si su salud no se encuentra fortalecida y plena, lo que deriva en la necesidad de que los pacientes con Diabetes Mellitus cuenten con tratamientos de una cobertura integral, siendo indispensable para el acceso a la cobertura que cuenten con un diagnóstico diferenciado, certero y personalizado con sustento en los mejores y modernos conocimientos en la materia.

SÉPTIMO. Actualmente la NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, no genera la seguridad de contar con un instrumento normativo que garantice una atención personalizada, lo que deriva en privar a quienes padecen Diabetes Mellitus de un tratamiento y disfrute de los servicios sanitarios.

OCTAVO. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que:

La diabetes debe incluirse en todas las políticas nacionales en materia de enfermedades no transmisibles con el fin de favorecer una respuesta multisectorial coordinada. Algunos países podrían tener una política o plan por separado, otros podrían incluirlo en una política integrada de ENT y algunos más, en fin, podrían hacer ambas cosas.

En total, 88% de los países (156) indicaron tener una política, plan o estrategia nacional contra la diabetes. Sin embargo, cuando se tienen en cuenta la financiación y la puesta en práctica, surge una imagen ligeramente distinta. Setenta y dos por ciento de los países (127) mencionan que tienen una

política, plan, estrategia o plan de acción nacional operativo en materia de diabetes; es decir, que recibe financiación exclusiva y se está ejecutando. En algunas regiones y según el nivel de ingresos, se reduce la proporción de países cuyas políticas, planes o estrategias están operativas ... De los países que tienen políticas nacionales operativas contra la diabetes, 44% (56) incluyen la diabetes en una política integrada de ENT, 17% (22) tienen una política individual para la diabetes, y 39% (49) tienen ambas.²⁶

Compañeras y Compañeros Legisladores de esta H. Comisión de Salud, reconocemos que en nuestras manos está cambiar las cifras antes expuestas generando una política en materia de salud en beneficio de quienes padecen Diabetes Mellitus, y es la adición de este Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, el gran salto para lograrlo pues quedaría plasmada esta intención en el mayor instrumento jurídico en materia de salud, después de nuestra Carta Magna y los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos.

NOVENO. Asimismo la OMS también reconoce que:

"Para llevar una buena vida a pesar de la diabetes, el punto de partida es el diagnóstico temprano; en efecto, cuanto más tiempo pasa sin que la diabetes sea diagnosticada y tratada, peores serán los resultados de salud de la persona afectada. Por consiguiente, el acceso fácil a los medios básicos de diagnóstico de la diabetes resulta imprescindible y estos deberían estar presentes en los establecimientos de atención primaria.

La diabetes de tipo 1 suele manifestarse inicialmente por síntomas como la sed excesiva, la pérdida de peso y la diuresis copiosa, que impulsan a la persona a entrar en contacto con los servicios de salud. Por contraposición, es común que la diabetes de tipo 2 no ocasione síntomas y algunos pacientes

²⁶ OMS, Informe Mundial sobre la Diabetes, 2016, página 67.

acuden a los servicios de salud por complicaciones diabéticas como la pérdida de la visión, un ataque cardíaco o gangrena de miembros inferiores. La diabetes de tipo 2 va progresando lentamente y con frecuencia transcurre un tiempo prolongado antes de que sea detectada.²⁷

En la anterior referencia la propia organización internacional reconoce que el diagnóstico temprano de la Diabetes Mellitus es el inicio para contar con una digna calidad de vida, además de que reconoce que existen evidentes diferencias entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 de la Tipo 2, lo que fortalece la dictaminación en sentido positivo de la minuta que adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

DÉCIMA. Con respecto a la Diabetes Mellitus Tipo 1, nuestro país tiene casi 15 mil casos tan solo de niños de 0 a 14 años²⁸ con este padecimiento, siendo un desafío tanto para el niño como para toda la familia, incluso lo es hasta en países con acceso diario a múltiples inyecciones o bombas de insulina, a la monitorización de la glucosa, a la educación estructurada en diabetes y a la atención médica especializada, y es por motivos como los anteriores que esta H. Comisión considera la necesidad de contar en Ley con una disposición en favor de quienes padecen este tipo de Diabetes, sin olvidar que se trata de un tipo de Diabetes que no es prevenible a diferencia de la Tipo 2.

DÉCIMA PRIMERA. Con respecto a la Diabetes Tipo 2, este tipo de diabetes puede aparecer con síntomas similares a los de la Diabetes Tipo 1 pero, en general, la aparición de la Diabetes Tipo 2 es mucho menos drástica y es probable que ocurra sin síntomas. Además, suele ser imposible determinar el momento exacto de la aparición de la Diabetes Tipo 2. Como consecuencia, el período prediagnóstico es a menudo prolongado y es probable que entre un tercio y la mitad de las personas con Diabetes Tipo 2 no reciban el diagnóstico correspondiente.

²⁷ Ídem, página 47.

²⁸ FID, Atlas de la diabetes de la FID, Novena Edición, 1999

https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Cuando no se identifica la enfermedad por un tiempo prolongado, en el momento del diagnóstico pueden estar ya presentes ciertas complicaciones como la retinopatía o úlceras en miembros inferiores que no sanan.²⁹ Debido a los argumentos anteriores, es que quienes integramos esta H. Comisión consideramos fundamental el contar con una disposición como el propuesto Artículo 159 Bis.

DÉCIMA SEGUNDA. De acuerdo con la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la hiperglucemia en el embarazo se clasifica como Diabetes Mellitus Gestacional o diabetes en el embarazo. La Diabetes Gestacional se diagnostica por primera vez durante el embarazo y puede ocurrir en cualquier momento de este período (con más frecuencia después de la semana 24). La Diabetes Gestacional se refiere a las embarazadas previamente diagnosticadas o que padecen hiperglucemia diagnosticada por primera vez durante el embarazo, y que cumple con los criterios de la OMS sobre la diabetes durante el período de no embarazo. Este tipo de Diabetes puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, incluido el primer trimestre.³⁰

La hiperglucemia sintomática durante el embarazo es poco frecuente, y sus síntomas resultan difíciles de distinguir de los síntomas normales del embarazo, no obstante quienes la padecen pueden estar en un grave riesgo tanto para la salud de la madre gestante como del feto, pues llega a representar consecuencias mortales.

DÉCIMA TERCERA. Erróneamente se ha normalizado el padecer cualquier tipo de Diabetes en México, cuando esto no puede ni debe ser así. Tan solo reflexionemos en las cifras presentadas a finales de 2021, las cuales indican que más de 151 mil personas

²⁹ FID, Atlas de la diabetes de la FID, Novena Edición, 1999

https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

³⁰ Ídem

https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

fallecieron a causa de la Diabetes Mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1,086,743) ocurridas en el país, de las cuales casi 79 mil corresponden a defunciones en hombres (52%) y más de 72 mil corresponden a mujeres (48%).³¹

Esta Comisión dictaminadora considera que las cifras antes expuestas pueden verse modificadas a favor si las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud asumen el deber de la diferenciación del diagnóstico y de la atención de los diversos tipos de diabetes.

DÉCIMO CUARTA. Esta Comisión dictaminadora coincide plenamente con la visión del "Pacto Mundial contra la Diabetes"³², evento en donde la OMS anunció una coalición mundial, como parte del "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020", y en el cual la organización internacional calificó a la diabetes como epidemia "silenciosa", que afecta ya al 6% del total de la población mundial, lo que hace que, actualmente más de 420 millones de personas padezcan Diabetes Tipo 1 o 2.

La OMS señaló que paralelamente a la atención de la pandemia, es necesario dar seguimiento, fortalecer y mejorar la atención de los pacientes con diabetes en todo el mundo, por lo cual el Pacto Mundial contra la Diabetes³³ tiene como visión la de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas a las que se les diagnostica este padecimiento tengan acceso a un tratamiento y una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad, buscando disminuir la inequidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento, asegurando que todos puedan acceder a la atención en entornos de atención primaria de salud, apoyando también la prevención de la Diabetes Tipo 2.

³¹ INEGI, ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES, (14 DE NOVIEMBRE) DATOS NACIONALES, 12 de noviembre de 2021.

³² Presentado este 14 de abril de 2021 en la Cumbre Mundial sobre Diabetes, evento co patrocinado por la OMS y el Gobierno de Canadá, con el apoyo de la Universidad de Toronto.

³³ https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementation-region-america#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20contra%20la,en%20un%20tercio%20para%202030.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5

La OMS resaltó que todos los países tienen opciones, pero ninguno puede avanzar en la Diabetes con una sola acción. Se necesita una coalición para agrupar solidaridad, reconociendo que el acceso a la insulina es necesario, pero no suficiente pues se necesita un enfoque holístico que garantice el acceso temprano al diagnóstico y atención adecuada de la enfermedad para reducir los riesgos al padecer diabetes, tanto de aquella que no es prevenible como de aquella que no lo es, y asegurar a todas las personas diagnosticadas con la enfermedad el acceso equitativo, exhaustivo, asequible y calidad a los tratamientos y cuidados necesarios.

DÉCIMO QUINTA. Esta H. Comisión dictaminadora considera que hay plena coincidencia entre las consideraciones Primera a Quinta vertidas por nuestros colegisladores del Senado de la República en el Dictamen de fecha 25 de mayo de 2022, con la postura que tenemos como miembros de la Comisión para la aprobación de la adición del Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

Por lo que una vez analizada la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud en Materia de Diabetes que se dictamina, esta Comisión de Salud acuerda aprobarla en sentido positivo, en sus términos.

Por lo anteriormente expuesto, esta H. Comisión de Salud somete a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS, A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la siguiente clasificación:

- I. **Diabetes Tipo 1;**
- II. **Diabetes Tipo 2, y**
- III. **Diabetes Gestacional.**

La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 27 del mes de febrero de 2023.

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión:15

27 de febrero de 2023

Reporte Votación por Tema

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

INTEGRANTES Comisión de Salud

Diputado	Posicion	Firma
 Angélica Ivonne Cisneros Luján (MORENA)	A favor	3BCB3486192C058E10F3A0CE35883 D51D50F4554199611E981ECFA348E 43FA9F58B1DAB43C5EB93E9E1ED8 239FC8E048ABC7491D8AF9C27D8A EF1AE305D050B3
 Antolín Guerrero Márquez (MORENA)	A favor	E18BABEC87CB92A394492A8A7DA3 3E7CE9F3B909ECD4955CC5FC7B8D E929F59BB65BB0F053A988EAB194F 7AD9661F0A4351E766FD1D51062FD 1ECCE770C51D47
 Arturo Roberto Hernández Tapia (MORENA)	A favor	2B0FD1B61EAE4536CDA7D073B5677 6E2FFC8B87D61C7E135575A9F89DA 103BE6A0A581D4ECDF5BDCE3B72D FD7A284EAB77E9E6B63695EBEFB80 97FB3DDB931E0
 Beatriz Dominga Pérez López (MORENA)	A favor	FADDB888B52FE34A3310DC76FFE2 062F64D10CC986A28A41A68AB0EF3 D92BAD7AFC651E1EC3551D94E6E3 B44271623FF810BDB7F716340806DB 6B8022165BE48

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISION DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.
INTEGRANTES	Comisión de Salud



Carlos Alberto Manzo Rodríguez

(MORENA)

A favor

993D7E281468D67BD9E8A51282CBA
6082E813D6E2C8F6E681C329E2703
66D664AADEF030F47AC0385C4BED
98FD3D1A806334821066BE1E9C3B3
7D86F033095B5



Cecilia Márquez Alkadeh Cortes

(MORENA)

A favor

B89D5074960C2BD8A36B28133625E
8034DB75795A154777050A2187F987
8921D8BE41A81A95EB242744CB533
033E358383CC4BDF87AE6751676F2
7E4699FCF8C



Claudia Selene Avila Flores

(MORENA)

A favor

EB64D04CEF806827B113F1449F927
AE8AB20D481494C2319057B9CE456
21D343A8AE1112D3C0A4A7D90AA35
5DE85950AD1645A81BBCBD26B6309
EBCB85E1FBF7



Cristina Amezcua González

(PRI)

Ausentes

FA416E4A305C1889517A65E9B2EE5
9218B42AD4E3A84D285081CBC2424
B77E67CA5D6F2079462E29AFC1739
821FB31C18E41DCF88629A738B83F
9FB109A49AD4



Éctor Jaime Ramírez Barba

(PAN)

A favor

1552D7A1501632B4C779D766C01B3
77A1F12653CD00271DC50CF8C656C
1E4DACDFBD452F57C3BE57718DBC
E1720B896315E99E55006269C4D6B6
CBDD23D5F1D2

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISION DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

INTEGRANTES Comisión de Salud



Emmanuel Reyes Carmona

(MORENA)

A favor

B87835863719F53E62393A2147CE36
FFF4C362FB70C6D194D1E6E94A17F
479F48A2BB1A598B41F4B67A6E9C8
54CD70B6AF0353D42C3AB4C58B338
5F648AAFA0D



Francisco Favela Peñuñuri

(PT)

A favor

49956892965AA88C2EC959702F0238
24AE61D0723A5D5C97B113C0FAEF8
917C7200604518B5BF089976EA91B5
11ABBFECF53A2E75E5352841930B
E0B8272C32



Frinné Azuara Yarzabal

(PRI)

A favor

1A65E0095E0F90F2AA73BAB1D3D26
05BBC4B2FF5EBE54AFA1A5CB2D99
59C642B0FB1C072B3C87E4123396E
0AB7937C04211E720970A20CBE784
BD87664A83F87



Jasmine María Bugarin

(PVEM)

A favor

65B67FA02AAF4D466C244970AEC9A
208A842B2E2472FB73B3552A2956B
DB853F5F57EB46B652F758B6236E5
ABA24675D54F6FE3F631BD75F3C90
C0A8320556FA



Joaquín Zebadúa Alva

(MORENA)

A favor

6C4DD7C401947211FADE3E49ACEF
AC6086B15FE87CDDCD52EEB98945
ABF9A6D7B7B59F6548C4629A44061
3F59171DE2C9F47F2E9E0AB6E96D5
9F70FFDD8AEBAE

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Juan Carlos Maturino Manzanera

(PAN)

A favor

973A029EF1998ABADB79D0233098C
4D04D962A13A006FEF86F5FDF54F2
E722375E08D277B6019B500D02BA4
78E98B15A05FA505C491F4B69DCE0
04DD04CD113C



Juan Carlos Natale López

(PVEM)

A favor

43A617400E6E6B4BB2A06C09311C9
112BFFEF644E51B3E95E5EED4070F
811C719E0C4EC673B4FA2550307EA
C05073BF4284128F538887F91A63DA
7AB058E0FDC

Juan González Lima

(PVEM)

A favor

0CF90ADF8C865A97A217F2E6DB476
AF5D808DC699DBFA30B4E33988853
7027D04DBF48171E2A315497D2329
ADD48FEFD598A18F9C2A0082EC90
900D8064B7650



Laura Barrera Fortoul

(PRI)

A favor

79C680F2816A9B88E7A7534B857268
EEEE30F64A222EADDEE43E0FC3FBF
4C2A7B542CFB6DA2B9319DF59547
9B16BED8A43EFA2881D4769A01995
77DB3854142E



Leticia Zepeda Martínez

(PAN)

A favor

1A12F635862A6A313BE6013EA7AF7
6295EE087A5DED43407A70B2680D9
9FF1E846EB8C9014073EE97177E16
DF9F1D3F2758917B93504C1D8D166
AF7B0505C8A2

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISION DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

INTEGRANTES Comisión de Salud



Manuela del Carmen Obrador Narváez

(MORENA)

Ausentes

DD8D8864D7B278C1F018596003C2E
4E0075695EFC8DE21B29E2ECDC28
42DDD0B134561B0C55E7E2D7B62C
5F094EC5650A69A73C2AA1E79476B
D5F91F3D57DB7A



Marcelino Castañeda Navarrete

(PRD)

A favor

EF8FE18535675FB57CB5352A757F41
AC7684BBD767C7E5AE4A7A1002083
C05B9BCD7C81BE94E30AC6B14E01
CAD3F4FADEBDDE25A4E54B4D3501
A9AD8F3FC87ED



Margarita García

(PT)

A favor

3FDF092096DF82CA87FDEFDFF194
BF6A849DE8E423ED937A5CBA80030
AC503D0B63E78E0F290C45623228A
B44111A9432CB9EBB6328A7218CDB
5EAA812DA5176



Maria de Jesús Paez Guereca

(PT)

A favor

D9F0DFCC589A2FAEC9769FB820B6
5B35D69A534197FB00D69C44193F78
0F2A798A372E2EF97DFCC381AF94C
93E2A91CB1E83B589ED3DF70460CE
2CBC4F82961F



Maria del Carmen Escudero Fabre

(PAN)

A favor

CD7EDF438A8327DDA47D205EBAFD
DA7E8629846A40CBAF312D01000EB
7349867377146CD8046594F8AABA5
C58B061E5D5F26474776E159A1139
DCFAB731E958C

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISION DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

INTEGRANTES Comisión de Salud



María Sierra Damián

(MORENA)

A favor

658EE9B67C783DA7C77404F7D4C6C
3C83D9E5F59866E9DF95C6CAD4D7
CDED280C2754215DFE81F0516E3C2
299F714FF1A853ABBFFCF7A7D6EF5
852F8433035D3



Mariana Mancillas Cabrera

(PAN)

A favor

1F39AD8D0EDFC835CD6BD8BA128E
32682A6725A95EC54DD52072CB751
8A6ED25EF39DD97F41BAEA9BB934
6BA86A52E83DFB4F984343EE781FD
BBCAF728D191A2



Martha Estela Romo Cuéllar

(PAN)

A favor

41415C35E92792F5AA4F04F76B1361
9A12C6C36F5CCDF224B89BCDAE3C
1315E250A5E379D5F524ACE5E1E68
1CC8068792C65CD8DBEBE692F6438
53917B389D90



Olegaria Carrasco Macías

(MORENA)

A favor

9645A45BE33320B913A44161DBB513
76E53D6649619A5D1B19D3C4AD004
7B94AD98B7D60A8A1650B6E815B96
1AFC9EB8325445A049601F91E4C2E
22533467223

Pablo Gil Delgado Ventura

(MC)

A favor

5543960A31001B41EAA851989CAC5
B66519D04359ABAA50B2C2D8844A2
CAF6AD3AF658BCECD044AC6E4FD
35704C230E4F7527EC8C438E4A1FC
1875571564BBC6

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud

27/02/23

LXV

Ordinario

Número de sesión: 15

27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

INTEGRANTES Comisión de Salud



Pedro David Ortega Fonseca

(MORENA)

A favor

8F3B35D077921AAAB5F0C9973C10E
7A239141C0EEFBBFB5DD1AA87AEE
76988124C8C3ED72D1F3F30247BE6
C99FDC1E625FDE6879DE4371388D9
77B654ED59053



Salomon Chertorivski Woldenberg

(MC)

Ausentes

B3741FFB4200AEFE7464116B8C723
B81DEFAE76C38050A114574B4525B
79BDE7AD1D38C581821163DB43E65
BFEADBB135D509ECB001AC6A76D7
611A50CA9B376



Veronica Collado Crisolia

(MORENA)

A favor

770B3D56A10FECE73010B215467DF
5F06522A519044AEC60D03F121E211
9546EDDDC62ACC793E209FE1A8D8
DEF5ABB6656A5364FD1EB42F7BFA
5D3CBF47B4043



Vicente Javier Verástegui Ostos

(PAN)

Ausentes

750FBFF0130B17910C733F7542B2B6
9882DB5A2AB3492421C7E642A5A17
87B2D75170A7CE1560760B4F9D32F
6AB009EDDCE20A57D1E9D3D68296
37F817F16E67



Willbert Alberto Batun Chulim

(MORENA)

A favor

C2377B587A60C149EB765A68AF1CD
4FC8A66E33745EA4DAFE3B1265BF9
C880D0A16C0A0114B3B3716833974
A3E490E887D0A0B55400BA3592514
C51A30BCCA36



SECRETARÍA GENERAL
 Secretaría de Servicios Parlamentarios
 Comisión de Salud

Decimaquinta Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
 27/02/23
 LXV
 Ordinario

Número de sesión:15 27 de febrero de 2023

NOMBRE TEMA	DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTICULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.
INTEGRANTES	Comisión de Salud



Xavier Gonz6lez Ziri6n

(PRI)

A favor

E2D696B724CAD1AD95DB465D4274
 8E5919A7AE471BD2200FA9CBE55D
 AFC0D871DCE66D02121C6697E4F0F
 2430EE6A0AE549F6C407F3686742E9
 7CB197E201F65



Zeus Garc6a Sandoval

(MORENA)

Ausentes

DE8E91516F5CF40492462D3D09875
 D250A9D6515360DC308399C270BE1
 581086BAC46F4F6B742AB89C037EA
 89696DFAE558150F061B65F7E49337
 179DE202F70

Total 36

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>