



**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XIX BIS DENOMINADO DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN, A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**DIPUTADO**

Jesús Sesma Juárez

Presidente de la Mesa Directiva del  
H. Congreso de la Ciudad de México.

**PRESENTE.**

La que suscribe, **Diputada América Alejandra Rangel Lorenzana**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Tercera Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, somete a consideración de esta soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XIX BIS DENOMINADO DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN, A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Por lo anterior y a efecto de reunir los elementos exigidos por el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, la Iniciativa se presenta en los siguientes términos:



## **I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la Diabetes mellitus como una amenaza mundial, llamada la epidemia del siglo XXI, la cual está íntimamente relacionada con la obesidad, el sobrepeso y la inactividad física, convirtiéndose en una de las enfermedades con mayor mortalidad de los últimos cincuenta años.

En este sentido, el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene el derecho humano a la protección de la salud, ordenando que los Congresos emitan leyes para definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud en los términos que se establece la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2024) alrededor de 13 millones de adultos son obesos, de los cuales 7.3 millones la padecen. Además, ya ocupamos el primer lugar en obesidad infantil y la Ciudad de México concentra a la mayor cantidad de ellos con cerca de millón y medio de personas.

El sobrepeso y la obesidad son los principales factores que la desencadenan, tan sólo en el país, el 80 por ciento de los enfermos de Diabetes, tienen exceso de peso.

Es por ello que la prevención de aquéllos, contribuye a prevenir y controlar la referida enfermedad.

De ahí, la urgente necesidad de atenderla con un enfoque integral, así como los factores que la desarrollan, estos son precisamente los propósitos centrales que animan los contenidos de la presente iniciativa.



## **II. Problemática:**

No pasa inadvertido, que aunque la legislación mexicana cuenta con un amplio marco regulador para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de la población, con la Ley General en la materia, que por su jerarquía, es obligado ceñir a ella, toda ley federal como la que aquí se propone, pero también, que no cuenta la mencionada legislación, ni en el orden federal, ni en el de las Entidades Federativas, con precedente alguno que regule la prevención, tratamiento y mitigación de la Diabetes en una norma jurídica, por lo que se considera importante que la Ciudad de México se establezca a la vanguardia en la atención a dicha enfermedad.

## **III. Argumentos que la sustentan.**

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) define a la diabetes como la enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o bien, el cuerpo no puede utilizar efectivamente la insulina que se produce, por lo que se incrementan los niveles de glucosa en sangre, provocando a largo plazo daño al cuerpo y falla de diversos órganos y tejidos.

A nivel médico se identifican 3 tipos principales: La tipo I, también llamada insulino-dependiente, que es la menos frecuente; la tipo II que la presenta el 90 por ciento de las personas con Diabetes, y por lo tanto la que mayor cantidad de vidas humanas cobra al año; y la Gestacional que se presenta durante el embarazo, cada vez es más frecuente y si no se atiende de manera adecuada la madre puede padecer posteriormente, la Diabetes tipo II, y además puede ser causa de niños prematuros, macrosómicos, con mayor tendencia a presentar Enfermedades Crónicas no Transmisibles y en algunos casos con malformaciones.

Tanto en el sobrepeso como en la obesidad, hay un aumento en los depósitos de grasa corporal, debido a problemas genéticos, el medio ambiente, tipo de alimentación y estilo de vida; la diferencia entre ambos, radica en que en el sobrepeso el índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 25 kilogramos por metro cuadrado en adultos; mientras que en la obesidad el índice de masa



corporal (IMC) es igual o superior a los 30 kilogramos por metro cuadrado en adultos.

Hace algunas décadas se creía que la Diabetes Tipo II, era exclusiva de adultos, lamentablemente en los últimos años ha comenzado a afectar a niños, y su crecimiento en este sector de la población es alarmante. El Hospital Infantil, perteneciente al Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI, registra que entre 1990 y 2024 se multiplicó siete veces el número de niños y adolescentes con esta enfermedad.

En la actualidad, las estadísticas indican que, en la República Mexicana, cada hora se diagnostican 40 nuevos casos y cada dos horas fallecen 5 personas, debido a las complicaciones originadas por la Diabetes.

Además, la diabetes tipo II, es la principal causa de enfermedades cardiovasculares, ceguera, falla renal y amputaciones, lo que se traduce en un elevado costo para el sector salud.

Estos datos muestran por qué se ha convertido en el principal problema de salud pública en México.

Por su parte, los costos asociados para atender enfermedades como la Diabetes tipo 2, atribuibles al sobrepeso y la obesidad, aumentaron entre 2010 y 2024, 71 por ciento, de 26 mil 283 millones de pesos a 42 mil 246 millones de pesos, cantidad que representó en ese año el 33.2 por ciento del gasto público federal en servicios de salud a la persona. Además, se calcula que, de continuar este crecimiento promedio anual, de 13.51 por ciento, en 2025 se destinarán 77 mil 919 millones de pesos.

Aunado a que los costos económicos asociados al tratamiento y complicaciones constituyen grave carga, tanto para los servicios de salud como para los pacientes, por lo que, de seguir en aumento la enfermedad y sin soluciones adecuadas para mitigarla, será imposible que gobierno y sociedad puedan absorberlos en un futuro.

México enfrenta dos enormes retos: dotar a nuestro sistema de salud de infraestructura y especialistas que permitan a los pacientes con Diabetes mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones que podrían ser fatales; así



como proporcionar a la población información preventiva que contribuya a llevar un estilo de vida saludable.

Como consecuencia del rápido crecimiento de población con sobrepeso y obesidad y por ello, el aumento de enfermedades como hipertensión, cardiopatías y la misma Diabetes, desde el año 2004 la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización de las Naciones Unidas, a petición de los Estados Miembros, elaboró, aprobó y publicó la *Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, en la cual se establecen directrices para las estrategias que deseen implementar los países, en el combate contra enfermedades no transmisibles.

La OMS lo plantea como una oportunidad, para que los Estados Miembros elaboren y apliquen políticas públicas eficaces y encaminadas a reducir la mortalidad a causa de las enfermedades no trasmisibles, a través de la promoción de actividad física y de una alimentación correcta.

Además, prevé mejorar la calidad de vida de la población con o sin la enfermedad, llevando una vida más sana, reduciendo la desigualdad entre los diferentes sectores de la población y promover el desarrollo.

Dentro de su apartado de datos probatorios para fundamentar las actividades, menciona que:

*"Hay pruebas de que, cuando se controlan otras amenazas para la salud, las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y 90 años de edad si adoptan comportamientos que promuevan la salud, como una alimentación sana y una actividad física regular y adecuada, y evitan el consumo de tabaco. Las investigaciones recientes permiten comprender mejor los beneficios de las dietas saludables, la actividad física, las acciones individuales y las intervenciones de salud pública aplicables a nivel colectivo. Aunque se necesitan más investigaciones, los conocimientos actuales justifican una urgente acción de salud pública."*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud



La mencionada Estrategia señala que los gobiernos tienen la función no sólo de formular, aplicar y promocionar las políticas, sino que además es su responsabilidad que resulten efectivas y duraderas.

Por ello, dado que esta temática no es abordada a profundidad en la Ley de Salud de la Ciudad de México y por tratarse de uno de los problemas de salud más graves de los últimos cincuenta años, la promovente de la presente iniciativa considera que debe incorporarse en la Ley de Salud de la Ciudad de México un capítulo especializado que atienda de manera más detallada este padecimiento.

En dicho Capítulo se propone el establecer de manera clara la existencia de los tres tipos de diabetes a fin de que se reconozcan desde su perspectiva diferenciada, se diseñen estrategias médicas para su abordaje y se plasmen desde el marco jurídico, los mecanismos de prevención, atención y cobertura médica, de conformidad con la estructura existente en materia de salud para la Ciudad de México.

De esta manera, al plasmar en la Ley de Salud un capítulo específico de prevención, control y atención a la diabetes, se da un paso fundamental en el reconocimiento de este grave problema y de esta forma, se plantea un abordaje diferenciado, colocando en el centro de las decisiones en materia de salud a las personas en un entorno en donde la diabetes es la gran pandemia del siglo XXI.

#### **IV. Fundamento legal de la Iniciativa.**

Esta iniciativa se presenta en ejercicio de las facultades que, a la suscrita, en su calidad de Diputada de la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, le confieren los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México.

#### **V. Denominación del proyecto de ley o decreto.**

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona un Capítulo XIX Bis denominado "DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN" a la Ley de Salud de la Ciudad de México.



## **VI. Ordenamientos a modificar.**

La Ley de Salud de la Ciudad de México

## **VII. Texto normativo propuesto.**

### **PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO.** Se **ADICIONA** un Capítulo XIX Bis denominado DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN, a la **Ley de Salud de la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

### **LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

#### **CAPÍTULO XIX BIS DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN**

**Artículo 113 Bis.** Entre población en riesgo de padecer Diabetes tipo 1, el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría, deberá proveer información sobre las acciones para prevenirla, las previsiones a tomar, para la atención adecuada cuando eventualmente se presenten los primeros síntomas, así como para un diagnóstico oportuno, conforme a las mejores prácticas internacionales.

Las políticas y acciones en materia de prevención y control de la Diabetes tipo 1, deberán tener perspectiva de protección y salvaguarda del interés superior de la niñez.



**Artículo 113 Ter.** El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1, la diabetes gestacional y demás tipos de diabetes que así lo requieran, deberá garantizar el acceso oportuno a medicamentos e insumos, conforme a lo dispuesto en la NOM-015-SSA2-2010 y a las Guías de Práctica Clínica vigentes emitidas por la Secretaría de Salud.

**Artículo 113 Quater.** La Secretaría implementará programas de tamizaje y detección oportuna de la diabetes mellitus en población en riesgo, conforme a la periodicidad, edades de inicio y criterios establecidos en la NOM-015-SSA2-2010 y en las Guías de Práctica Clínica vigentes

**Artículo 113 Quinquies.** a Secretaría fomentará la educación terapéutica y el autocuidado de las personas con diabetes, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, la actividad física regular, la alimentación equilibrada y el automonitoreo, conforme a las recomendaciones técnicas establecidas en la NOM-015-SSA2-2010 y en las Guías de Práctica Clínica vigentes.

**I. En el manejo no farmacológico.**

**a) Control de peso.** Procurar que el Índice de Masa Corporal se mantenga entre 18 y 25 kilogramos por metro cuadrado;

**b) Plan de alimentación.** La dieta para el paciente con Diabetes será variada y contendrá entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas, hidratos de carbono complejos, fibra y con restricciones en el consumo de grasas saturadas;

**c) Actividad física.** La práctica, por parte del enfermo, de al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada, la mayoría de los días de la semana;

**d) Educación terapéutica.** El cuidado de la Diabetes corresponde primordialmente a la persona con este padecimiento. Para lograr el control necesita ser educado en su auto cuidado; la educación terapéutica es parte integral del tratamiento, debe proveerse desde el





**diagnóstico del padecimiento y luego, de manera continua;**

**e) Autocontrol. La información que se recabe con el autoanálisis de la glucosa capilar será de utilidad para conocer la eficacia del plan de alimentación, actividad física y tratamiento farmacológico de la Diabetes permitiendo hacer los ajustes dinámicos en el día con día; para conocer el avance del tratamiento del paciente y poder ajustarlo para lograr un mejor control del padecimiento se medirá periódicamente la hemoglobina glicada A1C;**

**f) El Médico será responsable de la vigilancia de complicaciones; y**

**g) Recomendar la abstención en el consumo del tabaco.**

## **II. En el manejo farmacológico.**

**a) Hipoglucemiantes orales; o**

**b) Utilización de insulina. En la Diabetes tipo 1 es indispensable su uso a partir del momento del diagnóstico; en la Diabetes tipo 2, ante la falla de los antidiabéticos orales a dosis máximas; y en la Diabetes gestacional.**

## **III. Los lineamientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas Federales.**

**La Secretaría de Salud promoverá que los habitantes, tengan asegurado el acceso a los medicamentos que se les prescriban a un precio accesible, conforme a lo presupuestado anualmente.**

**Artículo 113 Sexies. La educación terapéutica debe incluir a la persona con Diabetes y a su familia, para propiciar un estilo de vida saludable en su entorno inmediato, que aminore la percepción de aislamiento del enfermo, aumente la eficacia en su propio tratamiento y contribuya a prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de Diabetes.**

**Entre otros, se generarán materiales educativos sobre la materia para ser comunicados a la población en general a través de medios escritos,**



**telefónicos y electrónicos, sin demérito de cualquier otro que se considere adecuado para el cumplimiento de los fines que establece este artículo.**

**Artículo 113 Septies. Los Integrantes del Sistema, fomentarán y apoyarán la práctica regular del autoanálisis de la glucosa capilar por el paciente con Diabetes, asimismo deberán implementar campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil y desarrollarán mecanismos para facilitar la adquisición de medidores portátiles de glucosa y sus consumibles, a un costo accesible, por parte del usuario.**

**Artículo 113 Octies. Respecto a la Diabetes gestacional, los Integrantes del Sistema implementarán programas públicos permanentes para proporcionar información suficiente, entre la población femenina, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.**

**Artículo 113 Nonies. La Secretaría, conforme a los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y en las Normas Técnicas, practicará a todas las pacientes embarazadas que acudan a sus instalaciones para recibir atención médica, una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa, una vez cumplidas las 14 semanas de gestación; en todo caso deberá practicarse entre las semanas 24 y 26 de gestación una de tamiz de glucosa.**

**Artículo 113 Decies. A efecto de prevenir o retrasar el desarrollo de la Diabetes tipo 2, la Secretaría deberá establecer el seguimiento periódico, a través de las cartillas de salud en el primer nivel a todas las mujeres capitalinas con antecedente de Diabetes gestacional, o que sus productos hayan sido macrosómicos.**

**Artículo 113 Undecies. Los tipos de Diabetes diferentes a los regulados en los artículos anteriores que existan o que surjan, serán tratados**



**conforme lo dispongan las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas y, en su defecto, conforme a los procedimientos y protocolos médicos que se implementen con base en los avances científicos.**

**Artículo 113 Duodecies. Las medidas preventivas estarán dirigidas a la población en general, con énfasis en los sectores con mayor vulnerabilidad y propensión a padecer Diabetes; y aquellos que presenten alguno o varios de los siguientes factores de riesgo:**

- I. Sobrepeso y Obesidad;**
- II. Hipertensión arterial;**
- III. Enfermedades cardiovasculares;**
- IV. Dislipidemias;**
- V. Sedentarismo;**
- VI. Familiares de primer grado con Diabetes;**
- VII. Mujeres con antecedentes de productos macrosómicos;**
- VIII. Mujeres con antecedentes de Diabetes gestacional;**
- IX. Mujeres con antecedentes de ovarios poliquísticos;**
- X. Antecedentes de enfermedades psiquiátricas; y**
- XI. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.**

**Artículo 113 Terdecies. La Secretaría promoverá y coordinará entre los Integrantes del Sistema, la elaboración del Plan de Manejo Integral del paciente, a fin de estabilizar, mantener el control metabólico, evitar complicaciones crónicas y agudas; y en general mejorar la calidad de vida del paciente.**



**Artículo 113 Quaterdecies. A fin de mantener la salud del paciente estable, será responsabilidad del Médico y del paciente el control de peso a través de una adecuada alimentación y actividad física. En caso de que no se obtengan resultados se deberá modificar el plan de control.**

**El Médico será el responsable de recomendar al paciente un tratamiento farmacológico o no farmacológico con base en su sintomatología y estado de salud, y en apego a lo emitido por el grupo multidisciplinario de especialistas.**

### **Artículos Transitorios**

**PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México.**

**SEGUNDO. La autoridad en materia de salud de la Ciudad de México deberá adecuar la infraestructura y los procedimientos correspondientes, en un plazo que no exceda de ciento ochenta días contados partir de la entrada en vigor del presente Decreto, a fin de estar en posibilidades materiales para la implementación de las acciones en materia de tratamiento a los distintos tipos de diabetes a los que se hace referencia en el mismo.**

**TERCERO. El Gobierno de la Ciudad de México contará con un término que no exceda de 90 días a partir de la adecuación a la que se hace referencia en el Artículo Transitorio Segundo del presente Decreto, para la difusión y promoción entre la comunidad médica y especialistas, acerca de las acciones establecidas en el presente decreto.**

**CUARTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México emitirá, dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, los lineamientos técnicos necesarios para la implementación del Capítulo XIX Bis, armonizados con la NOM-015-SSA2-2010 y con las Guías de**



**Práctica Clínica vigentes, a fin de garantizar que los criterios de prevención, diagnóstico, tratamiento y educación terapéutica se ajusten a la evidencia científica actualizada.**

**QUINTO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con las Alcaldías, implementará campañas permanentes de información y sensibilización sobre la diabetes mellitus y sus complicaciones, garantizando el acceso a materiales oficiales en datos abiertos y la inclusión de indicadores de impacto verificables (detecciones, control metabólico, complicaciones evitables).**

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles a los 09 días del mes de octubre del 2025

**SUSCRIBE**

*América A. Rangel Lorenzana*

**Dip. América Alejandra Rangel Lorenzana  
Congreso de la Ciudad de México  
III Legislatura**

## Certificado de firma

06/10/2025 22:34

## Documento electrónico

Identificador: 68E497157BA18828FD452613  
Nombre y extensión: INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XIX BIS DENOMINADO DE LOS TIPOS DE DIABETES Y SU ATENCIÓN.pdf  
Descripción:  
Cantidad de páginas: 3  
Estado: Firmado  
Firmantes: 1  
Huella digital del contenido del documento original:  
6483b2fdf0b447d7c6003fc9a1913271653e903a224b092b344c17df61e5679a  
Huella digital del contenido del documento firmado:  
bfe7dd891301366e4f6edbf8a75a2e45ffc0e97efbb45baf012368501904d08

## Solicitante del proceso de firma Almacenado

Nombre: América Alejandra Rangel Lorenzana.  
Compañía: SR LUZ SA DE CV  
Correo electrónico: america.rangel@congresocdmx.gob.mx  
Teléfono:  
Dirección IP: 2806:2f0:92a0:cf3f:4d9b:b9b:c702:c610  
Fecha y hora de emisión  
(America/Mexico\_City):  
06/10/2025 22:29

## Constancia de conservación del documento firmado

## Información de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:  
07/10/2025 04:34:20 UTC (06/10/2025 22:34:20 Hora local de la Ciudad de México)  
Nombre y extensión:  
a8eb363b-23f4-45fc-b681-37d88123962d.cons  
Huella digital contenida en la constancia:  
bfe7dd891301366e4f6edbf8a75a2e45ffc0e97efbb45baf012368501904d08

## Información del emisor de la constancia NOM-151

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):  
PSC WORLD S.A. DE C.V.  
Certificado PSC válido desde: 2017-07-19  
Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

## Firmantes

## Firmante 1. América A. Rangel Lorenzana

## Atributos

Tipo de actuación: Por su Propio  
Derecho  
Compañía:  
Método de notificación: Correo  
Correo:  
america.rangel@congresocdmx.gob.mx  
Teléfono:  
Emisor de la firma electrónica:  
Dibujada en dispositivo  
Plataforma: https://app.con-certeza.mx

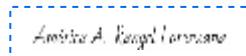
## Firma

ID: 68E49826C705E554CB05CF64  
IP: 2806:2f0:92a0:cf3f:4d9b:b9b:c702:c610

## Fecha

Enviado: 06/10/2025  
22:30:43  
Aceptó Aviso de  
Privacidad: 06/10/2025  
22:33:36  
Visto: 06/10/2025 22:33:42  
Confirmado:  
06/10/2025 22:33:42.998  
Firmado:  
06/10/2025 22:33:42.999

## Firma con texto



EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

## Método de validación de firmante:

## Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:  
<https://app.con-certeza.mx/constancia/a8eb363b-23f4-45fc-b681-37d88123962d>

