



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 116 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA DIABETES

DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA

Presidenta de la de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, III legislatura.

P R E S E N T E.

El que suscribe, **Miguel Ángel Macedo Escartín**, Diputado integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en el Congreso de la Ciudad de México III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica; y 5, fracción I, 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso, somete a la consideración de este órgano legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 116 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA DIABETES** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER.

La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa, que origina que el páncreas deje de producir insulina, lo cual hace que los niveles de glucosa en la sangre se eleven de manera exponencial. Esta enfermedad se clasifica en tipo 1, tipo 2 y tipo gestacional. Generalmente la primera la padecen las personas menores de edad, mientras que el tipo 2 pueden padecerla tanto niños como adultos, lo cual implica someterse a un tratamiento que puede derivar en diversas complicaciones para el funcionamiento orgánico de las personas que la padecen.



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO

Por ello la mejor manera de prevenir y conservar la salud respecto a la diabetes es a través de atender cuadros de salud de carácter preventivo, cuidar la alimentación, hacer actividad física, entre otras actividades. Es por ello que la Norma Oficial Mexicana emitida en el año 2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, establece los procedimientos para la prevención, el tratamiento, el control y la prevención médica en sus distintas etapas, es de observancia obligatoria en territorio nacional y debe de ser atendida en los establecimientos y por los profesionales de salud tanto de los actores público, social y privado que prestan servicios de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud.

II. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Si bien la presente iniciativa no hace una distinción entre géneros, dado que la Diabetes afecta por igual a todas las personas, es importante mencionar que en la Ciudad de México con la finalidad de registrar la incidencia de esta enfermedad principalmente la correspondiente a la del tipo 2 que es la que más afecta a la población se cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2 (SVEHDMT2) como un sistema con modelo centinela, el cual nos proporciona información útil, válida, confiable y actualizada de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados, dando cuenta a los casos registrados por género de la siguiente forma:



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

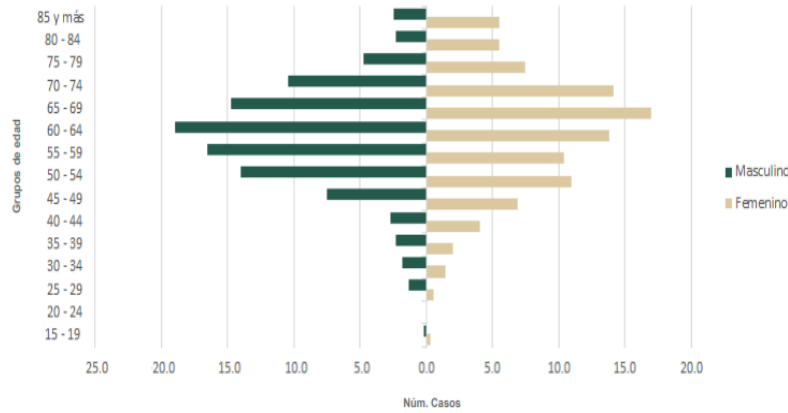
CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

GOBIERNO CON
ACENTO SOCIAL

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2

- El 56.0% (442) de los casos corresponde al sexo masculino y el 44.0% (347) al sexo femenino
- Los grupos de edad más afectados fueron los de 60-64 años y 65-69 años para ambos sexos

Distribución de casos de DMT2 registrados en el SVEHDMT2 por grupo de edad y sexo, CDMX 2024*



Fuente: Plataforma del DNACV-Arbitrio de Diabetes
*Hacia Sistema Epidemiológico No. 12 (entre 01-04-2024)

De los datos consultados es posible observar que en términos generales existe una prevalencia de la enfermedad mayor en las personas de género masculino, **no obstante en el grupo etario de los 35 a los 45 años se observa una prevalencia mayor en el género femenino en comparación con el masculino.**

III. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN:

El incremento de enfermedades crónicas degenerativas representa un reto para el desarrollo mundial, ya que limita directamente las capacidades humanas de productividad. Desde hace varios años, la prevalencia de la diabetes ha aumentado significativamente volviéndola una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Aproximadamente 536 millones de personas a nivel mundial tiene diabetes y se estima que aumentará. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, concluye que la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada fue de 18.3% o aproximadamente 14.6 millones de personas.



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO

En México, la diabetes es una de las principales causas de mortalidad y complicaciones de salud. Según los datos más recientes, la prevalencia de diabetes en la población mexicana ha aumentado notablemente, afectando aproximadamente al 12.6% de las personas mayores de 20 años. En CDMX, esta tendencia sigue siendo significativa debido a factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, y estilos de vida sedentarios, los cuales están altamente correlacionados con la aparición de diabetes tipo 2¹.

Un informe del Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC) indica que, aunque muchas personas con diabetes reciben algún tipo de atención médica, solo el 36.6% se ha realizado mediciones periódicas de HbA1c, que es crucial para el monitoreo del control glucémico. De estas personas, solo el 45.8% logró mantener sus niveles de HbA1c por debajo del umbral recomendado del 7%, lo cual sugiere que una gran cantidad de personas no logran un control adecuado de la enfermedad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones².

En cuanto a mortalidad, en 2020, la diabetes fue responsable de aproximadamente el 14% de las muertes en México, afectando en mayor medida a hombres que a mujeres. La falta de actividad física, la hipertensión y la obesidad son factores comunes que se observan en gran parte de los pacientes hospitalizados con diabetes en el país³.

Dado lo anterior se considera oportuno implementar herramientas innovadoras que permitan a las personas pacientes de esta enfermedad adoptar hábitos saludables y puedan tener un fácil acceso a información y orientación que les permita mantener una calidad de vida digna. Asimismo, que promueva la prevención toda vez que ésta es la manera más efectiva para atenuar los efectos de una problemática de salud pública que, en términos de gobernabilidad,

¹ <https://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>

²

<https://www.amdiabetes.org/post/la-situaci%C3%B3n-asistencial-de-las-personas-que-viven-con-diabetes-en-m%C3%A9xico>

³ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO

representa un reto tanto en términos de administración de los servicios de salud, como en materia financiera dados los costos inherentes a la atención que se le brinda a la población que padece la multicitada enfermedad.

En este sentido, se propone que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en conjunto con la Agencia Digital de Innovación Pública, desarrollen una aplicación para dispositivos móviles que ayude a las personas pacientes a adoptar hábitos de vida saludables y a cambiar sus conductas a través de planes formativos en diferentes áreas: ejercicio físico, alimentación saludable, educación terapéutica y gestión emocional, propicios para la prevención y control de la Diabetes.

Lo anterior en virtud de que si bien existen aplicaciones de uso gratuito proporcionadas por empresas privadas, lo cierto es que estas herramientas poseen sistemas de *micro transacciones* que implican costos para desbloquear el acceso a ciertas funcionalidades, lo que representa una barrera para que las personas pacientes o aquellas que pretendan adoptar un enfoque preventivo puedan contar con información o utilidades que los ayuden a mitigar los riesgos de la enfermedad de referencia.

IV. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD:

Para la elaboración de la presente propuesta, se consideró tanto la legislación nacional como los compromisos internacionales que México ha ratificado y que forman parte del marco jurídico en salud pública y derechos humanos. A continuación, se refieren algunos de los fundamentos jurídicos y de convencionalidad aplicables:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).

Artículo 4: Este artículo establece el derecho a la protección de la salud para todas las personas en México. Esto implica que el Estado tiene la obligación de

DIPUTADO

garantizar el acceso a servicios de salud, incluyendo la atención a enfermedades crónicas como la diabetes.

Artículo 1: Garantiza el respeto y promoción de los derechos humanos en todas las políticas públicas, alineando las acciones de salud con los principios de igualdad, inclusión y no discriminación, especialmente para grupos vulnerables que pueden ser más susceptibles a padecer diabetes.

2. Ley General de Salud.

Esta ley establece las bases para el acceso a servicios de salud y para la protección contra enfermedades. Específicamente, la Ley contempla la prevención y control de enfermedades no transmisibles como la diabetes (Título Sexto, Capítulo IV).

También menciona la necesidad de coordinar esfuerzos en materia de salud pública entre las entidades federativas y el gobierno federal, lo cual es relevante para la presente propuesta que se ciñe al ámbito de la Ciudad de México.

3. Ley de Salud de la Ciudad de México.

La legislación local en materia de salud establece obligaciones específicas para el sistema de salud de la Ciudad de México, como el desarrollo de programas y políticas para la prevención y control de enfermedades crónicas. Asimismo, promueve la educación en salud, que es clave en la prevención de la diabetes.

4. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

Ratificada por México, esta convención obliga al Estado a proteger el derecho a la salud como parte del derecho a la vida y la dignidad. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado que el acceso a servicios de salud, particularmente en enfermedades crónicas, es una obligación de los Estados para garantizar la calidad de vida y el bienestar.

DIPUTADO

5. Protocolo de San Salvador (Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Este protocolo, también ratificado por México, establece el derecho a la salud y obliga al Estado a implementar medidas para prevenir enfermedades. La atención a la diabetes requiere que el Estado adopte políticas de salud para prevenir enfermedades crónicas y atender las necesidades de los afectados.

6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

Aunque no son vinculantes, los ODS, particularmente el ODS 3 ("Salud y Bienestar"), refuerzan el compromiso de México de reducir el impacto de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, y mejorar el acceso a servicios de salud. Esto incluye la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

7. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010.

Esta norma establece los lineamientos específicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Es un marco técnico-jurídico que orienta las políticas públicas y los servicios de salud en materia de diabetes.

Dado lo anterior la presente iniciativa plantea la posibilidad de que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

V. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 116 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE ATENCIÓN A LA DIABETES

VI. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR:

A efecto de ilustrar con mayor precisión la reforma y adición planteada por esta iniciativa, a continuación, se inserta un cuadro comparativo donde se incluye el



III LEGISLATURA

DIPUTADO

texto vigente del precepto a modificar y el texto planteado por la presente iniciativa.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p>	<p>LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</p>
<p>Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.</p> <p>Sin Correlativo</p>	<p>Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.</p> <p>La Secretaría en coordinación con la Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México, desarrollará e implementará una aplicación para dispositivos móviles que ayude a las personas pacientes a adoptar hábitos de vida saludables y a cambiar sus conductas a través de planes formativos en diferentes áreas: ejercicio físico, alimentación saludable, educación terapéutica y gestión emocional, propicios para la prevención y control de la Diabetes.</p>

DIPUTADO

Como es posible observar, la presente iniciativa reforma la Ley de Salud de la Ciudad de México, en tal sentido, se adiciona un párrafo segundo al Artículo 116 de la Ley referida.

Por otra parte, derivado de los argumentos vertidos en apartados anteriores, se propone la adición al artículo 116 de dicho ordenamiento a efecto de la **instrumentación de una herramienta digital en la modalidad de una aplicación móvil que coadyuve al control y prevención de la Diabetes entre la población de la Ciudad de México.**

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a la consideración de este Honorable Congreso, **la presente** Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se Adiciona un Segundo Párrafo al Artículo 116 De La Ley De Salud de la Ciudad de México en materia de Atención a la Diabetes en los siguientes términos:

DECRETO

ÚNICO.- Se Adiciona un Segundo Párrafo al Artículo 116 De la Ley De Salud de la Ciudad de México para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

La Secretaría en coordinación con la Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México, desarrollará e implementará una aplicación para dispositivos móviles que ayude a las personas pacientes a adoptar hábitos de vida saludables y a cambiar sus conductas a través de planes formativos en diferentes áreas: ejercicio físico, alimentación saludable, educación



III LEGISLATURA

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

morena

DIPUTADO

terapéutica y gestión emocional, propicios para la prevención y control de la Diabetes.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

TERCERO. La Secretaría y la Agencia Digital contarán con un plazo de 180 días hábiles para la instrumentación de la Aplicación a la que se hace referencia.

Dado en el Recinto Legislativo del Congreso de la Ciudad de México, a los 21 días del mes de noviembre de 2024.





S U S C R I B E

Miguel Ángel Macedo Escartín

DIP. MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

Título	Iniciativa Diabetes
Nombre de archivo	INICIATIVA_DIABETES_Rev03.docx.pdf
Identificación del documento	e2e5a9806175976cbc8b10c74f7a77ed65d8cd23
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	15 / 11 / 2024 23:41:12 UTC	Enviado para su firma a Dip. Miguel Macedo (miguel.macedo@congresocdmx.gob.mx) por miguel.macedo@congresocdmx.gob.mx IP: 187.170.85.177
 VISUALIZADO	15 / 11 / 2024 23:41:18 UTC	Visualizado por Dip. Miguel Macedo (miguel.macedo@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.85.177
 FIRMADO	15 / 11 / 2024 23:42:06 UTC	Firmado por Dip. Miguel Macedo (miguel.macedo@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.85.177
 COMPLETADO	15 / 11 / 2024 23:42:06 UTC	El documento se ha completado.