

MESA DIRECTIVA

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**  
*Presidencia*

**Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez**  
*Vicepresidencia*

**Dip. Juan Carlos Barragán Vélez**  
*Primera Secretaría*

**Dip. Ma. Guillermina Ríos Torres**  
*Segunda Secretaría*

**Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo**  
*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Anabet Franco Carrizales**  
*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**  
*Integrante*

**Dip. Mónica Lariza Pérez Campos**  
*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**  
*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Chávez**  
*Integrante*

**Dip. María Guadalupe Díaz Chagolla**  
*Integrante*

**Dip. Margarita López Pérez**  
*Integrante*

**Dip. Luz María García García**  
*Integrante*

**Dip. Óscar Escobar Ledesma**  
*Integrante*

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**  
*Integrante*

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**  
*Secretario de Servicios Parlamentarios*

**Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza**  
*Directora General de Servicios de Apoyo Parlamentario*

**Lic. Salvador García Palafox**  
*Coordinador de Biblioteca, Archivo y Asuntos Editoriales*

**Lic. David Esaú Rodríguez García**  
*Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales*

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

#### Tercer Año de Ejercicio

### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE  
DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN  
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY  
PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO  
Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS  
EN EL ESTADO DE MICHOACÁN  
DE OCAMPO, ELABORADO POR LA  
COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA  
SOCIAL.**

## HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV al artículo 3°, recorriéndose las subsecuentes en su orden; se adiciona el Capítulo II al Título Primero reformando el artículo 4°, adicionando los artículos 5°, 6°, 7°, recorriéndose en su orden los subsecuentes; todos, de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en el Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la diputada Luz María García García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Solidario.

## ANTECEDENTES

Único. La Iniciativa sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

*Que existen una diversidad de padecimientos médicos degenerativos que afectan a la población en las diferentes etapas de su vida, varias de estas enfermedades se derivan por secuencias hereditarias aumentando su predisposición para que se presenten en las siguientes generaciones familiares, otros factores que aumentan la presencia de estas enfermedades son los malos hábitos alimenticios, sedentarismo y la falta de una cultura social de la prevención pero sobre todo el no considerar los primeros síntomas para obtener un diagnóstico médico tiempo.*

*Dentro de las enfermedades degenerativas se sitúa la diabetes mellitus, la cual, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es 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 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. 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.*

*Que este padecimiento es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2*

*ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. El sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2. La prevalencia del sobrepeso en las Américas fue casi el doble de la observada en todo el mundo.*

*Que ante el aumento a nivel mundial de esta enfermedad la Federación Internacional de Diabetes en 1991, con el apoyo de la OMS estableció el 14 de noviembre como Día Mundial de la Diabetes, fecha del aniversario del nacimiento de Sir Frederick Banting, quien descubrió la insulina junto con Charles Best en 1922.*

*En el caso de México, este padecimiento se encuentra en el segundo lugar de causas de muerte, para tener una mayor referencia, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el primer semestre del año 2022 fallecieron por Diabetes Mellitus 59, 996 personas sólo por debajo de las causadas por enfermedades del corazón, siendo 30118 hombres y 29 877 mujeres, cerrando el año con 115 mil 681 defunciones.*

*En total, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), registra un acumulado de 125 mil 111 pacientes diabéticos en atención en la entidad, es importante hacer mención que esta institución cuenta con el Centro de Atención de la Diabetes Mellitus (CADIMSS) dentro del cual se controlan y detectan en forma oportuna las complicaciones de esta enfermedad, para evitar y/o retardar las consecuencias como retinopatía diabética (ceguera), amputaciones por pie diabético e insuficiencia renal crónica (afectación irreversible de riñones, situación que ejemplifica la necesidad de dar una atención específica a las personas que padecen esta enfermedad para su atención, generando un frente común contra las complicaciones derivadas de la Diabetes Mellitus. Otro dato que debería generar mayor conciencia es que nuestro estado, para el año 2022, superó la media nacional en cuanto a defunciones por causas de la diabetes mellitus de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.*

*Que el Estado de Michoacán es una de las entidades a nivel nacional con índices altos de diabetes al registrar actualmente un 10% del total de la población, lo que se traduce a 474 mil 885 habitantes, afirma la especialista en endocrinología y medicina interna de Star Médica Araceli Díaz Polanco.*

*Con esos datos actualizados sobre la dimensión del problema, es necesario hacer mención que en nuestro estado existe una ley específica para atender esta problemática de salud pública, siendo la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en el Estado de Michoacán de Ocampo, la cual fue publicada desde el 2014, esta norma marca dentro de su contenido las disposiciones que*

*tienen por objeto el venir, diagnosticar, tratar y controlar la Diabetes Mellitus, a través de la función que ejercen las instituciones y dependencias de los sectores público, privado y social, que prestan servicios de atención a la referida enfermedad, en el ámbito de competencia local, para contribuir a la prevención médica de sus complicaciones y orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de la enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población.*

*Que de lo anterior, es que es prioritario el realizar diversas adecuaciones en lo instituido por este orden jurídico para poder armonizar con las necesidades sociales actuales en este tema de acuerdo a la estadística presentada, ya que no podemos decir que no se ha respetado lo establecido en la norma pero tampoco podemos argumentar que ha sido una herramienta de la cual pueda ser palpable las acciones realizadas con resultados benéficos, por lo que propongo la creación de un comité rector para el análisis y seguimiento de las acciones y obligaciones especificadas en la ley en la materia con el único fin de buscar que sean eficaces, retribuyendo en una mejora palpable en la salud de los habitantes de nuestro Estado.*

#### CONSIDERACIONES

La Comisión de Salud y Asistencia Social de conformidad con lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, es competente para participar, conocer y dictaminar el presente proyecto de Decreto.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021, en México 12 millones 400 mil personas padecen diabetes, una enfermedad crónica que puede ocasionar daños irreversibles en la vista, el riñón o la piel, tal como lo mencionó el doctor David Alejandro Vargas Gutiérrez, Jefe de Medicina Interna del Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría Nacional de Salud. [1]

La diabetes mellitus o diabetes tipo II es la más común en personas mayores de 60 años; sin embargo, puede presentarse a cualquier edad. Se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina suficiente o el organismo no la utiliza eficazmente para regular el azúcar en la sangre.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que significa aumento de azúcar en la sangre que, con el tiempo, daña gravemente nervios y vasos sanguíneos.

En los últimos 10 años la incidencia incrementó un punto porcentual, al pasar de 9.2 por ciento a 10.2 por ciento, con mayor proporción en mujeres.

Además de la diabetes tipo II, existe la tipo I que se presenta en la niñez y juventud; la gestacional, debido a hormonas asociadas al embarazo, y la provocada por medicamentos esteroides que incrementan la glucosa.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía menciona en su estadística que la Morbilidad a nivel mundial se estima que en 2019 había 463 millones de personas con diabetes y que esta cifra puede aumentar a 578 millones para 2030 y a 700 millones en 2045. [2]

Además de las cifras aportadas se observa un incremento del diagnóstico de la enfermedad conforme aumenta la edad de las personas; a nivel nacional 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. En el caso de las mujeres en este grupo de edad se presenta la prevalencia más alta con 35.6% (1.4 millones). En los hombres, el grupo de 70 y más años es donde se concentra la prevalencia más alta 18.4% de casos de diagnósticos previos de diabetes (714 mil personas).

El instituto Nacional de Salud Pública, hace alusión respecto a algunas de las estrategias que se pueden seguir individualmente para prevenir la aparición de diabetes, encontrándose entre ellas las siguientes:

- Tener una alimentación alta en fibra
- Moderar el consumo de los alimentos con alto contenido calórico y de carbohidratos
- Realizar actividad física con regularidad
- Mantener un peso saludable
- Moderar el consumo de alcohol
- Disminuir los alimentos altos en grasas saturadas y grasas trans
- Evitar las bebidas azucaradas y refrescos
- No fumar
- Levantarse unos minutos después de un periodo prolongado de estar sentado
- Acudir periódicamente al médico para realizarse pruebas de glucosa en sangre

Recomienda a su vez, que con el objetivo de mejorar la salud de las personas y disminuir las posibilidades de desarrollar diabetes, puedan modificarse los factores relacionados con el estilo de vida. Estas intervenciones pueden disminuir hasta en 31% la presentación de casos de diabetes mellitus 2.

Finalmente, como resultado del estudio y análisis realizado a la propuesta legislativa en comento, esta

Comisión ha llegado a la conclusión de la viabilidad de la misma, tomando en consideración la severidad con que esta enfermedad crónico degenerativa aqueja a las personas que la padecen, al alto número de pacientes que son diagnosticados diariamente, a la alza en los fallecimientos y a la necesidad de llevar a cabo acciones que apoyen la difusión de buenos hábitos alimenticios, practica de actividad física, revisión médica oportuna que apoyen en la disminución del desarrollo de la enfermedad, así como la elaboración de políticas públicas en beneficio de los pacientes que ya la padecen y en la prevención de los que aún o la desarrollan. Lo anterior, con la finalidad implementar estrategias de prevención y políticas públicas en beneficio y garantía de la salud de la ciudadanía.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62, fracción XXV, 64 fracción I, y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

#### DECRETO

**Único. Se reforma la nominación del Capítulo “Único” del Título Primero “Disposiciones Generales”, para ahora quedar nominado como Capítulo “Primero”, y se adiciona un Capítulo Segundo nominado “Comité Estatal Contra la Diabetes Mellitus” a dicho Título Primero; se reforma la fracción IV al artículo 3°, recorriéndose las subsecuentes en su orden, y se adiciona una fracción XXXII; se reforman los artículos 4°, 5°, 6° y 7°, recorriéndose en su orden los subsecuentes; todos, de la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 3°. (...)*

I. a III. (...)

IV. *Comité*: Comité Estatal contra la Diabetes Mellitus;

V. *Control*: Al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130mg/dl o de hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%;

VI. *Curva de tolerancia a la glucosa*: Prueba mediante la cual se observa el comportamiento de glucosa en sangre en dos tiempos: en ayuno, después de ingerir 75-100 gramos de glucosa, anhídrica; y basal dos horas después de la ingesta de glucosa o consumo de alimentos;

VII. *Detección o tamizaje*: A la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;

VIII. *Diabetes Mellitus*: Enfermedad sistémica, crónico- degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas;

IX. *Diabetes Tipo 1*: Al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia (o insulina baja) antes de los 30 años de edad;

X. *Diabetes Tipo 2*: Al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos;

XI. *Diabetes gestacional*: A la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo;

XII. *Dislipidemias*: A la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre;

XIII. *Equipo Multidisciplinario*: Al integrado principalmente por un grupo de médicos, psicólogos, enfermeras, nutriólogo, activador físico y demás personal designado para brindar atención de las enfermedades crónicas, que pertenecen a los hospitales que integran el Sistema Estatal de Salud, encargados de la asistencia activa y total del paciente;

XIV. *Factor de riesgo*: Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a la probabilidad de la ocurrencia de un evento;

XV. *Glucemia casual*: A nivel de glucosa capilar o plasmática, a cualquier hora del día, independientemente del periodo transcurrido después de la última ingestión de alimentos;

XVI. *Glucemia anormal de ayuno*: Glucosa de ayuno > a 100 y < a 125 mg/dl;

XVII. *Insulina*: A la hormona exocrina del páncreas que tiene la función de facilitar que la glucosa que circula en la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía;

XVIII. *Ley*: Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo;

XIX. *Macrosómico*: Bebé con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;

XX. *Nutrimiento*: A cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas



y nutrientes inorgánicos (minerales), consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;

XXI. *Obesidad*: A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> (talla baja mujeres menores de 1.50 metros, hombres 1.60 metros), en menores de 19 años la obesidad se determina acorde a las tablas de la Organización Mundial de la Salud (peso para la talla y talla para la edad);

XXII. *Prevalencia*: La proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad. Se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno por el del número total de habitantes del área considerada, incluyendo a los que lo padecen;

XXIII. *Prevención*: A la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales a causa de la Diabetes Mellitus o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas;

XXIV. *Programa*: Programa de Riesgo Cardiovascular (RCV) y Diabetes Mellitus;

XXV. *Estrategia*: Estrategia Estatal de Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

XXVI. *Secretaría*: A la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán;

XXVII. *Sistema Estatal de Salud*: Al constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad, así como los mecanismos de coordinación de acciones que conlleven al legal y debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, con base en lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XXVIII. *Sobrepeso*: Al estado caracterizado por la existencia de un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29,9 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor a 25 kg/m<sup>2</sup>. En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud;

XXIX. *Tratamiento farmacológico*: Al tratamiento basado en pastillas e insulina;

XXX. *Tratamiento integral*: Al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente;

XXXI. *Tratamiento no farmacológico*: Al tratamiento básico de la Diabetes Mellitus que se asienta básicamente en dos aspectos: plan de alimentación y ejercicio físico; y,

XXXII. *UNEMES EC*: A la Unidad Médica de Atención Especializada en Enfermedades Crónicas, para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: Sobrepeso, Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, en las que se les otorgará un manejo integral, interdisciplinario con el propósito de fortalecer el autocuidado de su enfermedad, asignándoles el tratamiento integral para la atención y control de su enfermedad, de las cuales se distribuirán en el interior del Estado.

## Capítulo II

### *Comité Estatal Contra la Diabetes Mellitus*

#### *Artículo 4°*. Integración.

El Comité es un órgano colegiado, que se integra por las siguientes instancias del Estado de Michoacán:

- I. El Titular del Poder Ejecutivo, quien será el Presidente;
- II. El titular de la Secretaría de Salud, quien será el Vicepresidente;
- III. El titular de la Secretaría de Educación;
- IV. El titular de la Secretaría del Bienestar;
- V. El titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VI. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- VII. Un representante de la Secretaría de Gobierno;
- VIII. Un representante de la Secretaría de Finanzas y Administración;
- IX. Un representante de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas;
- X. Un representante del Instituto de la Juventud Michoacana;
- XI. Un representante del Instituto de Planeación;
- XII. Un representante de la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte;

El Vicepresidente presidirá las sesiones en ausencia del Presidente.

Los cargos en el Comité son honoríficos y cada titular podrá nombrar a su suplente.

El secretario de Salud, o quien éste designe, será el secretario técnico, cargo que será honorífico.

Al inicio de cada administración estatal, el Comité se instalará durante los primeros noventa días naturales posteriores a la toma de protesta del Gobernador Constitucional.

#### *Artículo 5°.* Representantes invitados

El presidente del Comité podrá invitar a participar a representantes de los sectores público, social y privado que tengan relación con la atención integral de la Diabetes Mellitus, con derecho a voz.

#### *Artículo 6°.* Atribuciones

El Comité, sin perjuicio de las que le confieran las leyes, reglamentos y demás disposiciones, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Diseñar y evaluar la política pública para la atención integral de la Diabetes Mellitus de observancia obligatoria en el sistema de salud del estado;
- II. Promover la participación del sector social para realizar campañas de información y prevención de riesgos asociados a la Diabetes Mellitus;
- III. Promover estrategias de educación preventiva contra la Diabetes Mellitus y de orientación formativa en las instituciones de educación, mediante talleres formativos e informativos permanentes, conforme a los lineamientos de las Normas Mexicanas NOM015-SSA2-2010;
- IV. Propiciar que los medios de comunicación contribuyan en la difusión de las acciones de prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, así como en la realización de campañas de prevención que generen concientización en el uso y consumo de ciertos tipos de alimentos que pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad.
- V. Proponer la realización de acciones que tiendan a incentivar la actividad física específica en las diversas etapas de desarrollo biológico y edades para mujeres y hombres;
- VI. Celebrar convenios de colaboración para brindar atención integral a personas con Diabetes Mellitus;
- VII. Generar investigaciones estadísticas a fin de evaluar la capacidad de respuesta ante la problemática en el Estado;
- VIII. Promover las políticas, estrategias y programas contra la enfermedad de la Diabetes Mellitus, así como promover las adecuaciones y modificaciones necesarias;

IX. Evaluar rigurosamente la aplicación de la ley estatal, con base en estadísticas e indicadores pertinentes y de conformidad con los programas, acciones y estrategias ejecutadas;

X. Promover las acciones que coadyuven al eficaz cumplimiento de los programas y estrategias de atención a las personas con Diabetes Mellitus en el sistema de salud estatal;

XI. Recomendar medidas para el control sanitario de la publicidad relativa a bebidas y alimentos que puedan elevar el riesgo de contraer Diabetes Mellitus;

XII. Promover la integración de grupos de trabajo tendientes al establecimiento de acciones de investigación, prevención, y tratamiento de la Diabetes Mellitus;

XIII. Celebrar convenios de colaboración con los Ayuntamientos del Estado, en relación con las materias señaladas en las fracciones anteriores, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los mismos;

XIV. Sumar esfuerzos en las estrategias nacionales para la prevención y atención de la Diabetes Mellitus, y las demás que sean necesarias para el cumplimiento de esta ley.

#### *Artículo 7°.* Sesiones.

El Comité se reunirá en sesiones ordinarias cada seis meses a convocatoria de su presidente, y extraordinarias cuando la urgencia del caso así lo requiera.

En cada sesión se revisarán los avances y resultados obtenidos de manera continua y periódica.

Las sesiones del Comité son públicas y para su celebración será necesaria la presencia de la mitad más uno de sus integrantes.

Las inasistencias a sesión no justificadas serán sancionadas conforme a la normatividad en materia de responsabilidades de los servidores públicos.

*Artículo 8°.* La aplicación y vigilancia del cumplimiento del presente ordenamiento, corresponde a la Secretaría y demás instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo y otras disposiciones normativas aplicables.

*Artículo 9°.* La Secretaría elaborará los lineamientos y criterios que permitan a las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud dar información en

salud en el Estado, obtener y evaluar la información que generen y manejen las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que garanticen su homologación, sistematización y difusión periódica.

## Título Segundo De los Tipos de Diabetes

### Capítulo I Diabetes Tipo 1

*Artículo 10.* Dentro de la población del Estado de Michoacán en riesgo de padecer Diabetes Tipo 1, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán proveer información sobre las acciones para un diagnóstico oportuno cuando eventualmente se presenten los primeros síntomas, así como la atención adecuada, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica.

*Artículo 11.* La insulina humana o, en su defecto, los análogos de insulina, debe considerarse como el medicamento de primera línea en Diabetes Tipo 1 y la Diabetes Gestacional en un reemplazo fisiológico basal-bolo, lo anterior no significa que la insulina humana no pueda ser reemplazada, de acuerdo al diagnóstico del médico y los protocolos de atención establecidos, por otra sustancia que otorgue mejores beneficios para el Tratamiento integral de la Diabetes Tipo 1, conforme al avance de la ciencia.

### Capítulo II Resistencia a la Insulina y Diabetes Tipo 2

*Artículo 12.* Las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud deberán reforzar entre los habitantes, campañas para la detección de la Diabetes Tipo 1, pre diabetes y de la Diabetes Tipo 2.

*Artículo 13.* En caso de diagnosticarse la Diabetes Tipo 2, el Equipo Multidisciplinario deberá observar, para la atención de la enfermedad, los lineamientos mínimos siguientes:

- I. Evaluación del estilo de vida del paciente, para la adopción de conductas saludables, antecedentes de peso corporal personales y familiares, una evaluación dietética, para ello, se empleará el cuestionario de historia clínica nutricional y recordatorio de 24 horas;
- II. Establecer hábitos saludables de alimentación y de actividad física;
- III. Las variables antropométricas que desde el punto de vista nutricional deben evaluarse son: estatura, peso corporal, circunferencia de cintura y obtención del Índice de Masa Corporal (IMC);

IV. Si el paciente presenta sobrepeso u obesidad, deberá reducir semanalmente de 0.5kg a 1kg durante el tratamiento en seis meses;

V. Después de que la máxima pérdida de peso corporal ha sido alcanzada, se implementará un plan de alimentación y ejercicio para el mantenimiento del peso corporal logrado (aproximadamente un año de duración);

VI. Las variables energéticas a determinar son Gasto Energético Basal (GEB) y el Gasto Energético Total (GET) que puede calcularse por la fórmula de Harris-Benedict utilizando el peso actual del paciente:

- Hombres:  $GEB = 66 + 13.7 (\text{peso, kg}) + 5 (\text{estatura, cm}) - 6.8 (\text{edad, años})$ .
- Mujeres:  $GEB = 65.5 + 9.6 (\text{peso, kg}) + 1.7 (\text{estatura, cm}) - 4.7 (\text{edad, años})$ .

VII. El GET se estima a partir de la suma del GEB, y de los factores de corrección (10% del efecto térmico de los alimentos y el nivel actividad física del paciente);

VIII. Si el paciente presenta sobrepeso u obesidad se hará una restricción de 300-500 kcal de acuerdo al requerimiento actual del paciente; y,

IX. La distribución general de nutrimentos, de acuerdo al valor energético total (VET), se realizará conforme a lo siguiente: proteínas no deberá exceder 1g/kg de peso corporal al día (entre 15-20%); hidratos de carbono 50- 60%(<10% azúcares simples); lípidos del 25 a 30%( no exceder el 10% de grasa saturada y en grupos con alto riesgo dislipidemias, disminuirse hasta < 7%); fibra 14 g/1000 kcal; sodio no más de 2000 mg/día (<5 g de sal); colesterol <200 mg/día.

*Artículo 14.* 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 deberán reforzar los materiales educativos existentes y de no existir se crearán sobre la materia para ser comunicados a la población en general a través de medios escritos, telefónicos y electrónicos, sin demerito de cualquier otro que se considere adecuado para el cumplimiento de los fines que establece este artículo.

*Artículo 15.* El Programa y la Estrategia fomentarán y apoyarán la práctica regular del automonitoreo por el paciente con diabetes. Implementará campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil o de las tiras reactivas de dextrostix.

*Artículo 16.* Las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán llevar a cabo campañas permanentes de difusión masiva sobre la importancia del uso de la insulina en casos de falla de hipoglucemiantes orales. Pondrán énfasis en los beneficios comprobados clínicamente y los prejuicios existentes acerca de supuestos daños, como resultado de la administración de esta hormona; sensibilizando al paciente para la administración de la insulina.

### Capítulo III *Diabetes Gestacional*

*Artículo 17.* Respecto a la Diabetes Gestacional, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud implementarán programas públicos permanentes para proporcionar información suficiente entre la población femenina del Estado de Michoacán, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.

*Artículo 18.* La Secretaría, conforme a los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, practicarán 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 prueba de glucosa capilar.

*Artículo 19.* A efecto de prevenir o retrasar el desarrollo de la Diabetes Tipo 2, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán establecer el seguimiento periódico a través de las cartillas de salud en el primer nivel, a todas las mujeres del Estado con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.

### Capítulo IV *Otro Tipo de Diabetes*

*Artículo 20.* Los tipos de diabetes diferentes a los regulados en los capítulos anteriores que existan o que surjan, serán tratados conforme lo dispongan las Normas Oficiales Mexicanas, en su defecto, conforme a los procedimientos Manuales, Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención que se implementen con base en los avances científicos.

### Título Tercero *Formación de la Cultura sobre la Diabetes*

*Artículo 21.* A 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 permitan desarrollar un estilo de vida saludable, de igual forma se reforzarán los métodos que existan en el Programa y en la Estrategia, para ello participarán la Secretaría de Salud, así como cada una de sus jurisdicciones sanitarias, a través de sus centros de salud y unidades médicas móviles de cada municipio; las demás instituciones del Sistema Estatal de Salud y las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.

*Artículo 22.* La Secretaría impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con énfasis en el automonitoreo, en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control.

*Artículo 23.* Las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud difundirán permanentemente información sobre el conocimiento de la diabetes, su prevención, sus síntomas y complicaciones crónicas y agudas, acompañada con recomendaciones específicas.

### Capítulo I *De la Prevención*

*Artículo 24.* A efecto de evitar y/o retrasar la aparición de la diabetes y el desarrollo de complicaciones crónicas o agudas, las instituciones integrantes del Programa y la Estrategia en su ámbito de competencia deberán impulsar acciones que involucren a la persona afectada y su familia, quien deberá recibir un programa educativo por un Equipo Multidisciplinario.

*Artículo 25.* La prevención deberá estar enfocada a la población en general y en especial a aquellos que presenten alguno de los factores de riesgo, entre los que se encuentran:

- 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 macrósmicos; y,
- VIII. Mujeres con antecedes de diabetes gestacional.

La prevención, en su caso, la detección, deben estar acompañadas de la implementación de un programa



individual para cada paciente que permita la adopción de un estilo de vida saludable, la reducción ponderal de peso, la prescripción de un programa de ejercicio, la detección de las comorbilidades de la diabetes y su tratamiento, conforme a lo establecido en esta ley.

*Artículo 26.* La Secretaría, a través del Equipo Multidisciplinario, realizará a toda persona que no cuenta con seguridad social, así como aquella con factores de riesgo a presentar diabetes, la medición de glucosa, perfil de lípidos, presión arterial, circunferencia abdominal y peso.

A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, promoverá que, al usuario se le realicen dichas pruebas por lo menos una vez al año.

*Artículo 27.* Cuando el médico confirme un caso de diabetes o con glucemia anormal de ayuno, será su responsabilidad canalizarlo al segundo nivel de atención. La Secretaría implementará protocolos que establezcan las primeras acciones terapéuticas a realizar una vez que el médico confirme un caso de diabetes.

*Artículo 28.* La prevención deberá realizarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria donde exista este tipo de atención médica.

*Artículo 29.* La prevención primaria tendrá como objetivo evitar que aparezca en etapa temprana de la vida la enfermedad. Al efecto, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán reforzar las campañas dirigidas tanto a la población en general, como a la población con factores de riesgo asociados a la diabetes.

A través de los diferentes medios masivos de comunicación se promoverán medidas para modificar el estilo de vida, que pueden abarcar la reducción de peso, una adecuada nutrición y la realización de actividad física rutinaria y programada, así como revisiones periódicas de la salud. Estas medidas serán emitidas y aprobadas por el Equipo Multidisciplinario a fin de adecuarlas a los hábitos de la población y evitar trastornos de la conducta alimentaria.

*Artículo 30.* La Secretaría, en colaboración con las dependencias y entidades que considere pertinente, promoverá las medidas de publicidad a través de folletos, revistas y boletines, que deberán ser entregados en las diferentes instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, así como en escuelas, oficinas y diversos lugares del Estado, promoverá a

través de los medios de comunicación, la realización de actividad física frecuente y el evitar una vida sedentaria; informará a las personas con diabetes las variables clínicas que son consideradas como objetivos de tratamiento y las acciones preventivas de las complicaciones crónicas que deben ser realizadas al menos una vez al año y recomendará a la población regular su peso y adquirir hábitos alimenticios adecuados para controlar niveles de glucosa, perfil de lípidos y presión arterial dentro del rango normal.

*Artículo 31.* La Secretaría, así como las demás instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud promoverán la creación de grupos de ayuda mutua, con base en los programas de educación terapéutica individual o de grupo, capacitarán y orientarán en la adopción de estilos de vida saludable, sin discriminación por motivo de edad, sexo, religión, preferencia sexual distinta, estatus migratorio, etnia, raza, padecimiento de alguna enfermedad y capacidades diferentes.

Los grupos de ayuda mutua, se integrarán por personas con diabetes, sus familiares, amigos, médicos y cualquier otra persona interesada.

*Artículo 32.* Las UNEMES EC deberán optimizar la participación de los grupos de ayuda mutua, a efecto de que contribuyan a que el paciente aprenda y practique medidas de prevención, cuidados y se realice un automonitoreo de la glucosa capilar.

*Artículo 33.* La prevención secundaria tendrá como objetivo, disminuir los riesgos de prevenir, retardar complicaciones en personas confirmadas con diabetes.

*Artículo 34.* La prevención terciaria estará orientada a personas que presenten complicaciones crónicas, a fin de evitar discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.

*Artículo 35.* La prevención secundaria y la prevención terciaria, requieren de atención especializada, de expertos en el tema, por lo que la Secretaría proporcionará orientación, así como tratamiento farmacológico y no farmacológico en sus hospitales.

*Artículo 36.* Para casos de mujeres embarazadas la Secretaría realizará una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa tal como lo señala esta ley, las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica.

Si se confirma un caso de diabetes gestacional, el médico deberá canalizar a la paciente al segundo nivel de atención.

*Artículo 37.* Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población deberán ser indicadas por el Equipo Multidisciplinario.

*Artículo 38.* De acuerdo al Presupuesto de Egresos que el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo destine a la Secretaría, ésta última deberá priorizar los recursos suficientes para el mantenimiento y creación de las UNEMES EC, los grupos de ayuda mutua que sean necesarios, la adquisición de insumos que garanticen el tratamiento farmacológico y automonitoreo de los habitantes en Michoacán, así como para la creación de grupos multidisciplinarios compuestos al menos por un médico, un licenciado en nutrición, un activador físico y una enfermera en cada unidad donde se concentre la atención de la Diabetes Mellitus.

## Capítulo II

### *Hábitos Alimenticios-Nutricionales*

*Artículo 39.* La Secretaría deberá incluir y difundir un tipo de recomendaciones del plato del bien comer, como beneficios a la salud y que no causan efectos adversos:

a) Incluir al menos un alimento de cada grupo:

I. Verduras y frutas;

II. Cereales; y,

III. Leguminosas y Alimentos de origen animal en cada una de las 3 comidas.

b) Procurar comer alimentos distintos cada día.

c) Comer verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara. Preferir las de temporada que son más baratas y de mejor calidad.

d) Suficientes cereales (tortilla, pan integral, pastas, galletas, arroz o avena) combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos).

e) Pocos alimentos de origen animal, preferir el pescado o el pollo sin piel a las carnes de cerdo, borrego, cabrito, res.

f) Consumir lo menos posible grasas, aceites, azúcar y sal.

g) Preferir los aceites y las fuentes de grasa vegetal (como aguacate, nueces, almendras, etc.) a la manteca, mantequilla y margarina.

h) Cocinar con poca sal, endulzar con poca azúcar, no poner sal en la mesa y moderar el consumo de productos que contengan sal en exceso.

i) Beber agua natural de acuerdo a las necesidades de cada persona, en general se recomienda el consumo de 6 a 8 vasos de agua al día.

j) Comer con tranquilidad, sabroso en compañía de preferencia en familia y sobretodo disfrutar las comidas.

k) Establecer horarios fijos para cada comida, con el fin de fomentar buenos hábitos de alimentación.

## Capítulo III

### *De La Atención y el Control*

*Artículo 40.* A efecto de aliviar síntomas, mantener un control metabólico, evitar complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida del paciente, así como reducir la mortalidad, la Secretaría a través del Equipo Multidisciplinario, serán los responsables de la elaboración, aplicación y promoción del tratamiento integral del paciente, basándose en las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, el Programa y la Estrategia.

*Artículo 41.* Es corresponsabilidad del médico y el nutriólogo el control de peso del paciente a través de una adecuada alimentación y actividad física, en caso de que no se obtengan resultados se deberá modificar el tratamiento integral.

*Artículo 42.* La atención se comprenderá por lo menos, por los siguientes niveles:

#### I. Primer Nivel:

a) Se proporcionará en todos las Unidades Médicas de la Secretaría (Centros de Salud) y en las escuelas;

b) Estará dirigido al cuidado de la persona, la familia, comunidad y su entorno;

c) Deberá enfocarse a la promoción de medidas preventivas y de cuidado, para ello invitará a medios de comunicación masivos y a los sectores privados;

d) Para tal efecto se cuenta con la Cartilla Nacional de Salud, que contendrá cuando menos los datos relacionados con la edad, peso, talla, antecedentes hereditarios relacionados con familiares con diabetes y enfermedades asociadas a ella, aplicable en todas las etapas de su vida;

e) El médico decidirá en base al diagnóstico y respuesta del tratamiento en qué casos requiera recetarse insulina o algún medicamento equivalente en términos del paciente contemplados en el presente ordenamiento; y,

f) Con apoyo de los grupos de ayuda mutua, orientar al paciente y familiares para que aprendan a vivir con la enfermedad, mejorar su calidad de vida evitar complicaciones y en caso de emergencia saber cómo actuar.

## II. Segundo nivel:

- a) Dirigido a pacientes que no logren su control metabólico, deberán ser enviados a las UNEMES EC; y,
- b. El médico diagnosticará la complejidad del cuadro clínico.

*Artículo 43.* Una vez confirmado un caso de diabetes se deberá tener contacto quincenal entre el paciente y el médico hasta que se establezcan los niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y cualquier otro que se establezca en el plan de manejo integral y se tenga un control metabólico. Posterior a esto, el médico determinará la periodicidad del contacto.

## Capítulo IV

*De La Participación de los Sectores  
Público, Privado y Social*

*Artículo 44.* Con la finalidad de fomentar estilos de vida saludables que prevengan o retarden la aparición de la diabetes, la Secretaría fomentará acciones de promoción de la salud entre la población general mediante actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa con prioridad en la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

*Artículo 45.* Es responsabilidad de la Secretaría la adecuada y oportuna información a la población general, sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la diabetes. Se invitará a los medios de comunicación a participar en la difusión de mensajes al público que enfatizan la causa-efecto entre el control de tales factores.

*Artículo 46.* Los integrantes del Sistema Estatal de Salud con apoyo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Federal en el ámbito de su competencia, realizarán campañas de educación a la población, sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

*Artículo 47.* La Secretaría promoverá la coordinación entre los organismos públicos y privados y asociaciones de profesionales de la comunicación, para desarrollar acciones en el campo de la comunicación educativa, a fin de estimular el cambio hacia la práctica de estilos de vida saludables.

*Artículo 48.* La Secretaría estimulará la participación comunitaria, la colaboración de grupos y organizaciones sociales para orientar en la adopción

de estilos de vida saludables, particularmente entre los grupos de mayor riesgo.

Al efecto, se coordinará con instituciones, dependencias, entidades privadas, así como con asociaciones de profesionales del campo de la actividad física, deporte y acondicionamiento físico, para fomentar la práctica del ejercicio y el deporte en la población en general.

*Artículo 49.* La Secretaría promoverá la incorporación y creación de redes de apoyo social y la incorporación activa de personas con diabetes, en la capacitación para el auto cuidado de su padecimiento y en su capacitación.

Al efecto, se crearán grupos de ayuda mutua en las unidades correspondientes, así como en centros de trabajo, escuelas y otras organizaciones de la sociedad civil. Dichas redes estarán supervisadas o dirigidas por personal de salud capacitado.

*Artículo 50.* Los grupos de ayuda mutua servirán para educar, estimular la adopción de estilos de vida saludables como la actividad física, alimentación correcta, autoanálisis de glucosa capilar y cumplimiento de metas de tratamiento y control.

## Título Cuarto

*De las Facultades y Obligaciones  
de las Instituciones que Integran  
del Sistema Estatal de Salud*

## Capítulo Único

*Artículo 51.* Para contribuir en la realización de los objetivos, programas, proyectos y finalidades a que se refiere esta ley, se creará un Instituto de la Diabetes, dependiente de la Secretaría y tiene como principal función coordinar todas las acciones relacionadas con la educación, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de todas las diabetes.

El reglamento respectivo, regulará su organización y funcionamiento, atendiendo a las necesidades de la población y a la suficiencia presupuestal.

*Artículo 52.* En caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico será incorporado al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), si no cuenta con seguridad social, cumpliendo los requisitos de Afiliación al Seguro Popular, para que se le presten servicios de salud, sin costo alguno, y se les cubran las intervenciones contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

*Artículo 53.* Para el uso de tratamiento farmacológico, únicamente se podrá hacer uso de aquellos medicamentos, insumos e intervenciones que estén contemplados en el CAUSES y en los contratos en los que la Secretaría sea parte.

*Artículo 54.* En caso de requerir el uso de insulina, ésta deberá ser proporcionada por la Secretaría y únicamente la que el médico recete.

*Artículo 55.* La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley estará a cargo del titular de la Secretaría, siendo estas las siguientes:

I. Establecer vínculos con instancias federales, hospitales, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, con el objeto de proporcionar atención médica especializada en diabetes a la población del Estado de Michoacán;

II. Impulsar la celebración de convenios con instancias federales, si fuese el caso, con el propósito de obtener recursos financieros tendientes al cumplimiento de diversos programas orientados a la prevención, atención y control de la diabetes, así como la promoción de una nueva cultura de salud relacionada con esta enfermedad;

III. Establecer bases de coordinación con todos los prestadores de atención médica para la diabetes, para la operación y seguimiento del programa específico, así como para su capacitación y actualización constante;

IV. Fomentar la participación individual y colectiva para prevenir, tratar y controlar la diabetes de manera oportuna;

V. Fijar los lineamientos de coordinación, para que las jurisdicciones sanitarias, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción a la población tendiente a generar una cultura del automonitoreo en el tema de diabetes a través de estilos de vida saludable;

VI. Impulsar y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción a la prevención y atención de la diabetes invitándolos a que se ajusten al programa;

VII. Establecer las bases para diseñar y proporcionar cursos de capacitación a la población en general, a efecto de crear condiciones óptimas para la prevención y detección oportuna de la diabetes; en las distintas comunidades más alejadas de un Centro de Salud;

VIII. La Secretaría implementará entre los habitantes campañas para la detección de la pre diabetes y de la Diabetes Tipo 2, en el ámbito comunitario y de

trabajo donde los hombres o las mujeres suelen reunirse o desarrollar actividades y en los servicios del sistema de educación pública, de acuerdo a la normatividad aplicable, a partir de los 20 años de edad, en la población general; o al inicio de la pubertad si presenta factores de riesgo y obesidad, con periodicidad de 3 años. Igualmente seguirá protocolos establecidos para el tratamiento estandarizado de la prediabetes y de la Diabetes Tipo 2; y,

IX. Los demás que se establezcan en esta ley y en otras disposiciones legales aplicables, que no contravengan el presente ordenamiento.

*Artículo 56.* La Secretaría y demás instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud en coordinación con las instituciones públicas afines, establecerán acciones para que en los lugares de trabajo se proporcione información a los trabajadores, tendientes a fomentar hábitos alimenticios saludables durante la jornada laboral, propicios para la prevención y control de la Diabetes Mellitus.

#### TRANSITORIOS

*Primero.* El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

*Segundo.* El Gobernador del Estado dispondrá lo necesario para la instalación del comité en un término máximo de noventa días naturales contados a partir del día siguiente al de la entrada en vigor del presente Decreto.

*Tercero.* Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

**Comisión de Salud y Asistencia Social:** Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. Luz María García García, *Integrante*; Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, *Integrante*.

MORELIA, MICHOACÁN, a los 19 días del mes de diciembre de 2023.

[1] Consultable en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?>

[2] Consultable en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)







LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~





[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)