

# LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES EN EL DISTRITO FEDERAL

*Publicación en la G.O.D.F. 7 de agosto de 2013*

(Al margen superior un escudo que dice: CIUDAD DE **MÉXICO**.- **Decidiendo Juntos**)

**MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA**, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, se ha servido dirigirme el siguiente:

## DECRETO

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL.- VI LEGISLATURA)

## DECRETA:

**DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES EN EL DISTRITO FEDERAL.**

**ARTÍCULO ÚNICO.**- Se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Distrito Federal, para quedar como sigue:

**LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES EN EL DISTRITO FEDERAL.**

## TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

### CAPÍTULO UNICO

**Artículo 1.-** Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, interés social, de observancia general en el territorio del Distrito Federal y tienen por objeto prevenir, tratar y controlar la Diabetes, 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:

- I. Prevenir la Diabetes;
- II. Detectar, diagnosticar y tratar la Diabetes, en forma temprana;
- III. Controlar la enfermedad;
- IV. Contribuir a la prevención médica de sus complicaciones; y
- V. 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.

**Artículo 2.-** La atención a la Diabetes, es prioritaria para el Sistema de Salud del Distrito Federal, por lo que sus integrantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, destinarán el

presupuesto, servicios, medidas y políticas públicas, que contribuyan a hacer efectivos su prevención, tratamiento y control.

**Artículo 3.-** Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal.

II. Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

III. Análisis de glucosa capilar: al análisis de glucosa que las personas con Diabetes o sus cuidadores realizan con ayuda de un medidor portátil y tiras reactivas en su casa lugar de trabajo, escuela o cualquier otro lugar diferente a un Centro de Salud u Hospital, de acuerdo a las indicaciones de su Médico;

IV. Consejo de Salud del Distrito Federal: al Consejo integrado en términos de los artículos 22 y 23 de la Ley de Salud del Distrito Federal;

V. Control: al proceso de monitorear los resultados en relación con los planes, diagnosticando la razón de las desviaciones y efectuando los ajustes necesarios y el tratamiento farmacológico y no farmacológico de manera que logren los objetivos de control glucémico acordados en un periodo de tiempo establecido;

VI. Curva de tolerancia a la glucosa: prueba mediante la cual se observa el comportamiento de glucosa en sangre en tres tiempos: en ayuno, una hora después de ingerir 50 gramos de glucosa y a las dos horas de ésta;

VII. Detección: a la búsqueda activa de personas con Diabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;

VIII. Diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina.

IX. Diabetes tipo 1: al tipo de Diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

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;

XI. Diabetes gestacional: a la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la insulino resistencia que se produce en la gestante;

XII. 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;

XIII. Glucemia anormal de ayuno: El resultado de un análisis clínico que arroja como resultado 100 a 125.9 miligramos por decilitro;

XIV. Grupo de ayuda mutua: Conjunto de personas que comparten una enfermedad o situación de salud específica, y que se reúnen para conseguir cambios sociales y/o personales. Estos grupos enfatizan la interacción personal, proporcionan ayuda material o emocional y promueven valores en salud.

XV. Instituciones Integrantes del Sistema de Salud: las dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados del Gobierno del Distrito Federal y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;

XVII. Ley: a la Ley de Salud del Distrito Federal;

XVIII. Macrosómico: bebé con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;

XIX. Nutrimento: a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos 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.

XX. 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 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>. En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

XXI. Persona en riesgo: a la que presenta uno o varios factores para llegar a desarrollar Diabetes;

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 o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas;

XXIV. Productos light a todos aquellos alimentos que según las Normas Oficiales Mexicanas tengan una reducción de calorías en comparación a otros productos de la misma denominación

XXV. Programa: al Programa General de Salud del Distrito Federal;

XXVI. Programa Específico: al propuesto por las instituciones que integran el Sistema de Salud del Gobierno del Distrito Federal, acorde con el Programa General, dirigido a un sector determinado de la población, realizado en coordinación con la Secretaría de Salud;

XXVII. Resistencia a la insulina: al estado, cuando se presentan niveles de glucosa en sangre mayores que los normales, pero no suficientemente altos para diagnosticar Diabetes. Cuando se presenta Glucosa Anormal en Ayuno e Intolerancia a la Glucosa, alteraciones que pueden presentarse en forma aislada o bien de manera combinada;

XXVIII. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XXIX. Secretaría de Educación: A la Secretaría de Educación del Distrito Federal;

XXX. Sistema de Salud: Al Sistema de Salud del Distrito Federal integrado en términos del artículo 13 de la Ley de Salud del Distrito Federal;

XXXI. Sobrepeso: a la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siempre y cuando el índice de masa corporal (IMC) sea igual o superior a 25 kilogramos por metro cuadrado en adultos. En los niños, el tope superior está en función de edad, peso y talla;

XXXII. Tamiz de glucosa: prueba mediante la cual se observa el comportamiento de glucosa en sangre, en ayuno y una hora después de ingerir 50g de glucosa;

XXXIII. Trastornos de la conducta alimentaria: a las perturbaciones emocionales individuales que constituyen graves anormalidades en la ingesta de alimentos;

XXXIV. UNEMES: a las Unidades Médicas de Atención Especializada, y

XXXV. Cartilla Metabólica: documento que llevará la información básica de la población del Distrito Federal, medición de glucosa, edad, peso y talla, antecedentes heredo- familiares, presión arterial y perfil de lípidos.

**Artículo 4.-** La aplicación y vigilancia del cumplimiento del presente ordenamiento, corresponde a las Instituciones integrantes del Sistema de Salud, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Distrito Federal, las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas aplicables que emita el Gobierno del Distrito Federal.

**Artículo 5.-** La Secretaría coordinará la elaboración del Programa Específico en la materia, para tal efecto, contará con la participación de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud y la asesoría del Consejo.

**Artículo 6.-** La Secretaría elaborará los lineamientos y criterios que permitan a las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud dar Información en Salud en el Distrito Federal 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 a las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud.

La Secretaría coordinará la elaboración periódica de una estadística que se difunda a la población en general, que permita conocer el grado de avance del Programa Específico, reflejado en resultados.

Dicha información también se incluirá en el informe anual que rinde el Jefe de Gobierno del Distrito Federal a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **DE LOS TIPOS DE DIABETES**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DIABETES TIPO 1**

**Artículo 7.-** Entre población del Distrito Federal en riesgo de padecer Diabetes tipo 1, las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, deberán 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.

**Artículo 8.-** La insulina humana biosintética o, en su defecto, los análogos biosintéticos de insulina, debe considerarse como el medicamento de primera línea en Diabetes tipo 1 en un reemplazo fisiológico basal-bolo durante el embarazo y en la Diabetes gestacional, lo anterior no significa que la insulina humana no pueda ser reemplazada, previa autorización de la Secretaría, por otra sustancia que otorgue mejores beneficios para el tratamiento de la Diabetes tipo 1, conforme al avance de la ciencia. La autorización a que se refiere este párrafo, debidamente fundada y motivada, se deberá publicar en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

#### **CAPÍTULO II**

##### **RESISTENCIA A LA INSULINA**

##### **Y DIABETES TIPO 2**

**Artículo 9.-** La Secretaría implementará entre los habitantes campañas para la detección de la Prediabetes y de la Diabetes tipo 2, de conformidad con la fracción X, del artículo 61.

**Artículo 10.-** En caso de diagnosticarse la Diabetes, el Médico deberá observar, para la atención de la enfermedad los lineamientos mínimos siguientes:

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 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 A 1C;
- 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 fomento del diagnóstico; en la Diabetes tipo 2, ante la falta 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 del Distrito Federal.

En todo caso, los habitantes del Distrito Federal tendrán asegurado el acceso a los medicamentos que se les prescriban a un precio accesible, conforme a lo presupuestado anualmente, para tal fin, por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

**Artículo 11.-** 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 12.-** El Sistema, fomentará y apoyará la práctica regular del autoanálisis de la glucosa capilar por el paciente con Diabetes. Implementará campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil y desarrollará mecanismos para facilitar la adquisición de medidores portátiles de glucosa y sus consumibles, a un costo accesible, por parte del usuario.

**Artículo 13.-** Las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud llevarán a cabo campañas permanentes de difusión masiva, sobre la importancia del uso de la insulina, en casos de falla de hipoglucemiantes orales. Pondrá énfasis en los beneficios comprobados clínicamente y los prejuicios existentes acerca de supuestos daños, como resultado de la administración de esta hormona.

### **CAPÍTULO III DIABETES GESTACIONAL**

**Artículo 14.-** Respecto a la Diabetes gestacional, las Instituciones Integrantes del sistema de Salud implementarán programas públicos permanentes para proporcionar información suficiente, entre la población femenina del Distrito Federal, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.

**Artículo 15.-** La Secretaría, conforme a los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y en las Normas Técnicas del Distrito Federal, 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 16.-** A efecto de prevenir o retrasar el desarrollo de la Diabetes tipo 2, las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, deberán 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.

Dicho seguimiento se realizará a través de una base de datos que deberá regir su actuar en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal así como a la Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

### **CAPÍTULO IV OTROS TIPOS DE DIABETES**

**Artículo 17.-** 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 y las Normas Técnicas del Distrito Federal y, en su defecto, conforme a los procedimientos y protocolos médicos que se implementen con base en los avances científicos.

### **TÍTULO TERCERO**

#### **FORMACIÓN DE LA CULTURA SOBRE LA DIABETES**

**Artículo 18.-** 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 tener un estilo de vida saludable, de igual forma se elaborarán programas y proyectos especializados, para ello participarán el Gobierno del Distrito Federal a través de las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

**Artículo 19.-** 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 auto cuidado y autoanálisis de la glucosa capilar y en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control.

**Artículo 20.-** Al efecto, el Programa Específico, el cual estará acorde con el Programa, establecerá con precisión las acciones de coordinación entre instituciones y dependencias responsables, así como la participación que corresponde a la población en la prevención, detección, tratamiento y control de la Diabetes.

**Artículo 21.-** La Secretaría implementará el método de procesamiento y de información estadística que permita la coincidencia de datos, entre otros, de la prevalencia e incidencia del padecimiento a nivel delegacional y del Distrito Federal.

**Artículo 22.-** Las Instituciones Integrantes del Sistema 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 23.-** A efecto de evitar la aparición de la Diabetes o el desarrollo de las complicaciones crónicas o agudas, las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud en su ámbito de competencia deben impulsar acciones que involucren a la persona afectada, quien deberá recibir un programa educativo por un equipo interdisciplinario.

**Artículo 24.-** Para una adecuada prevención, las Instituciones Integrantes del Sistema de salud crearan el Consejo de Diabetes del Distrito Federal integrado por un equipo multidisciplinario el cual se encargará de la elaboración del plan de control metabólico, avalarán las actividades físicas que podrán realizar los pacientes con Diabetes y las que estarán dirigidas a la sociedad en general, serán las responsables de la promoción de las medidas de prevención y cuidado que irán dirigidas a la sociedad en general y a los pacientes con Diabetes, de esta forma permitirán una participación activa de la sociedad.

**Artículo 25.-** El Consejo de Diabetes del Distrito Federal se integrará por tres representantes de las Autoridades Locales de la Secretaría.

- I. Un representante de cada una de las siguientes dependencias:
- II. Secretaría de Gobierno, y Secretaria de Educación;
- III. 3 representantes del Sector Social;
- IV. 3 representantes del Sector Privado.
- V. 3 representantes de la comunidad médica;

- VI. 3 representantes Profesionales de la Nutrición;
- VII. 3 representantes Profesionales de la Enfermería;
- VIII. 2 representantes de Trabajadores Sociales;
- IX. 2 representantes profesores y/o Educadores;
- X. 2 representantes Psicólogos;
- XI. Hasta con 2 representantes Odontólogos;
- XII. 2 representantes de Profesionales del deporte.
- XIII. Un representante de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Los representantes serán designados por el Secretario de Salud tomando en consideración los antecedentes y currículum vitae, en una convocatoria abierta.

El Consejo sesionara al menos una vez cada semestre.

**Artículo 26.-** 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 macrosómicos;
- VIII. Mujeres con antecedes de Diabetes gestacional;
- IX. Mujeres con. Antecedentes de ovarios poliquísticos;
- X. Antecedentes de enfermedades psiquiátricas; y/o
- XI. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.

La prevención y, en su caso, detección deben estar acompañadas de la implementación de un programa que permita la adopción de un estilo de vida saludable, la reducción ponderal, la prescripción de un programa de ejercicio, la detección de las co-morbilidades de la Diabetes y su tratamiento, conforme a lo establecido en esta Ley.

**Artículo 27.-** La Secretaria, a través de los profesionales de la salud realizará a toda persona usuaria de los servicios, la medición de glucosa, perfil de lípidos, presión arterial, circunferencia abdominal y peso.

**Artículo 28.-** A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo anterior, promoverá que al usuario, se le realicen dichas pruebas por lo menos una vez al año.

**Artículo 29.-** Cuando el Médico confirme un caso de Diabetes o con glucemia anormal de ayuno, será su responsabilidad canalizarlo al primer 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 30.-** La prevención deberá realizarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

**Artículo 31.-** La prevención primaria tendrá como objetivo evitar se contraiga la enfermedad. Al efecto, las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud deberán impulsar 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 de comunicación masivos 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 de especialistas, a fin de adecuarlas a los hábitos de la población y evitar trastornos de la conducta alimentaria.

Por lo anterior, es necesario estandarizar y regularizar los procesos de prevención, detección, atención y cuidado a los que actualmente brinda atención el Sistema de Salud, y promoverlo en las escuelas, con el apoyo de la Secretaría de Educación para derivar los casos de riesgo al Sistema de Salud, en los ámbitos de sus correspondientes atribuciones.

**Artículo 32.-** La Secretaría, en colaboración con la Secretaría de Educación, promoverán las medidas a que se refiere el artículo anterior, a través de folletos, revistas y boletines, que deberán ser entregados en las diferentes Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, así como en escuelas, oficinas y diversos lugares de trabajo. El Gobierno del Distrito Federal 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 los 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 controlar su peso y adquirir hábitos alimenticios adecuados para controlar niveles de glucosa, colesterol, perfil de lípidos y presión arterial dentro del rango normal.

**Artículo 33.-** El Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría, promoverá 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 saludables, por medio de la realización de actividad física, una alimentación correcta, evitando se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria, así como la promoción del autoanálisis de la glucosa capilar.

Los Grupos de Ayuda Mutua se compondrán por personas con Diabetes, sus familiares, amigos, médicos y cualquier otra persona interesada, no tendrán fines de lucro ni emolumento alguno.

**Artículo 34.-** Las UNEMES 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 autoanálisis de la glucosa capilar.

**Artículo 35.-** La prevención secundaria tendrá como objetivo el evitar la aparición de complicaciones en personas confirmadas con Diabetes.

**Artículo 36.-** 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 37.-** 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.

**Artículo 38.-** Para casos de mujeres embarazadas la Secretaría realizará una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa una vez cumplidas las 14 semanas de gestación; en todo caso deberá practicar entre la semana 24 y 26 de gestación, una de tamiz de glucosa.

Si se confirma un caso de Diabetes gestacional, el Médico deberá canalizar a la paciente al primer nivel de atención.

**Artículo 39.-** las recomendaciones y medidas dirigidas a la población, deberán ser indicadas por el equipo multidisciplinario de especialistas.

**Artículo 40.-** El Gobierno del Distrito Federal incluirá anualmente en el proyecto de presupuesto de egresos, fondos suficientes para el mantenimiento y creación de las UNEMES y los Grupos de Apoyo Mutuo que sean necesarios, así como para la adquisición de insumos que garanticen el



tratamiento farmacológico y auto monitoreo de los habitantes en el Distrito Federal. Igualmente se proveerán recursos para la creación de grupos multidisciplinarios compuestos al menos por un Médico, un Licenciado en Nutrición, un Educador y una enfermera en cada unidad donde se concentre la atención de la Diabetes. Todos los hospitales de primer y segundo nivel deben tener al menos un grupo multidisciplinario.

## **CAPÍTULO II HÁBITOS ALIMENTICIOS- NUTRICIONALES**

**Artículo 41.-** la Secretaría, elaborará y difundirá un listado de productos light y/o reducidos en calorías que esté comprobado que sean benéficos a la salud y que no causan efectos adversos. La Secretaría tomará en cuenta su contenido de oxidantes y, consecuentemente con ello, propondrá los límites de su consumo. Igualmente promoverá la cultura del buen comer, incluyendo el control del tamaño de la ración, la reducción en la ingesta de grasas saturadas de origen animal y en el consumo de alimentos fritos, capeados o empanizados así como el aumento en la ingesta de verduras, frutas, de ser posible con su cáscara, cereales integrales y de agua natural.

Para los efectos de los párrafos anteriores, la Secretaría impulsará la suscripción de convenios con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para que en el ámbito de sus atribuciones de regulación, control, vigilancia fomento sanitario, se regulen y difundan etiquetas informativas claras y sencillas para que el consumidor pueda elegir adecuadamente la mejor opción en alimentos empacados. El tratamiento adecuado para una persona que tienen diabetes es llevar a cabo un dieta correcta y actividad física, con el objetivo mantener los valores de glucosa en sangre adecuados. Es importante que las personas revisen la información nutrimental a fin de elegir las opciones más adecuadas de acuerdo con sus necesidades.

**Artículo 42.-** A través de los medios de comunicación, se fomentará una balanceada, integrando a todos los grupos alimenticios, en porciones adecuadas al estilo de vida de la población, con el fin de prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

**Artículo 43.-** La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación y de los sectores privado y social distribuirán en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos, folletos con información que oriente acerca de una alimentación sana y una buena nutrición.

## **CAPÍTULO III DE LA ATENCIÓN Y EL CONTROL**

**Artículo 44.-** 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 y los Médicos, públicos o privados, en conjunto con el equipo multidisciplinario, serán los responsables de la elaboración, aplicación y promoción del Plan de Manejo Integral del paciente.

Las acciones previstas en este capítulo, se realizarán en términos de las Normas Oficiales Mexicanas y de las Normas Técnicas del Distrito Federal que se emitan en la materia.

**Artículo 45.-** Es 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.

**Artículo 46.-** la atención se comprenderá por lo menos, por los siguientes niveles:

I. Primer nivel:

- a) Se proporcionará en todas las Unidades Médicas de la Secretaría 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 privado y social;
- d) Para tal efecto se crea la Cartilla Metabólica dirigida a la población del Distrito Federal y será aplicable en todas las etapas de su vida; que contendrá cuando menos los datos relacionados con la edad, peso, talla, antecedentes hereditarios relacionados con familiares con Diabetes y enfermedades asociadas a ella;
- e) El médico decidirá en qué casos requiera recetarse insulina o algún medicamento equivalente en términos del segundo párrafo del artículo 8° de esta ley; 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 presenten cuadros clínicos más complejos, deberán ser enviados a unidades de atención especializada; y
- b) El Médico diagnosticará la complejidad del cuadro clínico.

**Artículo 47.-** 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 48.-** 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 49.-** 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 y la prevención y control de otras enfermedades crónicas importantes.

**Artículo 50.-** Los servicios públicos de salud con apoyo de los servicios de salud privados realizarán campañas de educación a la población, sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

**Artículo 51.-** 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 52.-** 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 y dependencias públicas y 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 53.-** 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 UNEMES así como en centros de trabajo, escuelas y otras organizaciones de la sociedad civil. Dichas redes estarán supervisadas o dirigidas por un Médico capacitado.

**Artículo 54.-** 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.

**Artículo 55.-** Con el fin de promover la participación informada, permanente y responsable de los integrantes de los sectores privado y social en acciones previstas en el Programa Específico, la Secretaría podrá incorporar auxiliares voluntarios al Sistema, bajo la coordinación de Médicos, de tal manera que ayuden en la realización de tareas y actividades sencillas de atención médica y asistencia social.

#### **TITULO CUARTO DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS AUTORIDADES DEL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

##### **CAPÍTULO ÚNICO**

**Artículo 56.-** Para contribuir en la realización de los objetivos, programas, proyectos y finalidades a que se refiere el párrafo anterior, se crea el Instituto de la Diabetes, dependiente de la Secretaría de Salud, 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 regulará su organización y funcionamiento, atendiendo a las necesidades de la población y a la suficiencia presupuestal.

**Artículo 57.-** De confirmarse un caso de Diabetes, proporcionar el tratamiento temprano, de manera personalizada, con la intervención del Médico según las características del paciente.

**Artículo 58.-** En caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico será obligación de la Secretaría proporcionarlo.

**Artículo 59.-** Para el uso de tratamiento farmacológico únicamente se podrá hacer uso de aquellos medicamentos que hayan sido previamente aprobados por la Secretaría de Salud Federal.

**Artículo 60.-** En caso de requerir el uso de insulina, esta deberá ser proporcionada por la Secretaría y únicamente el Médico puede decidir en qué casos debe ser recetada.

#### **TITULO QUINTO DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES**

##### **CAPITULO UNICO**

**Artículo 61.-** La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley estará a cargo del titular del Sistema de Salud, quien a través de la Secretaría ejercerá las atribuciones 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 Distrito Federal;

- II. Impulsar la celebración de convenios con instancias federales, con el propósito de obtener recursos financieros federales tendentes 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 Delegaciones, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción a la población tendiente a generar una cultura del auto cuidado en el tema de Diabetes a través de estilos de vida saludable;
- VI. Celebrar convenios con los Estados y Municipios de la zona metropolitana, a efecto de mejorar la atención de la Diabetes a los habitantes de dicha región.
- VII. 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 Específico;
- VIII. Establecer las bases para diseñar y proporcionar cursos de capacitación a la población en general, a efecto de crear condiciones óptimas para la detección oportuna de la Diabetes;
- IX. Suscribir convenios con las negociaciones mercantiles del Distrito Federal que realicen análisis médicos y laboratorios clínicos para estandarizar los protocolos de curva de tolerancia a la glucosa que deben emplearse para el desarrollo de sus análisis;
- X. La Secretaría implementará entre los habitantes campañas para la detección de la Prediabetes 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, en la población general; o al inicio de la pubertad si presenta factores de riesgo y obesidad, con periodicidad de 3 años. Igualmente establecerá protocolos para el tratamiento estandarizado de la Prediabetes y de la Diabetes tipo 2;
- XI. Los demás que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones legales aplicables, que no contravengan el presente ordenamiento.

**Artículo 62.-** La Secretaría en coordinación con la Subsecretaria de Sistema Penitenciario, implementará acciones para la prevención, atención y control de la Diabetes al interior de los Centros Penitenciarios y Centros de Tratamiento para Adolescentes en Internamiento.

**Artículo 63.-** La Secretaría en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, establecerá 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.

**Artículo 64.-** La Secretaría de Educación, promoverá la celebración de convenios de coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal, para que en los centros escolares de educación básica del sector público, se puedan ejecutar las acciones y proporcionar la información a que se refieren los artículos 42 y 44 de la presente ley.

De igual forma, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, para los efectos antes mencionados.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

**SEGUNDO.** El diseño y aprobación del Programa Específico, se realizará en términos de la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal y en todo caso deberá estar aprobado en un plazo no superior a seis meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**TERCERO.** Se autoriza al Jefe de Gobierno del Distrito Federal para que realice las Adecuaciones presupuestarias que sean suficientes para la implementación de esta Ley, hasta en tanto no se autoricen las partidas correspondientes en el Presupuesto de Egresos.

**CUARTO.** Se faculta al Jefe de Gobierno del Distrito Federal a crear los Órganos de la Administración Pública Centralizada o Desconcentrada necesarios para la operación de las obligaciones y el respeto a los derechos humanos establecidos en la presente Ley.

**QUINTO.** El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá expedir el Reglamento del Instituto de la Diabetes, en un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la entrada en vigor del presente decreto. En el presupuesto de egresos del Distrito Federal para el ejercicio fiscal 2014, se aprobarán los recursos necesarios para la implementación de las disposiciones y acciones producto de esta Ley. Mientras tanto se autoriza al Jefe de Gobierno para que realice las adecuaciones presupuestales que se requiera para ello conforme a la legislación aplicable.

**Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de abril del año dos mil trece.-**

**POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. EFRAÍN MORALES LÓPEZ, PRESIDENTE.- DIP. ROSALÍO ALFREDO PINEDA SILVA, SECRETARIO.- DIP. RUBÉN ERIK ALEJANDRO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, SECRETARIO.-** (Firmas)

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los seis días del mes de agosto del año dos mil trece.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, HÉCTOR SERRANO CORTÉS.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, MARA ROBLES VILLASEÑOR.- FIRMA.**

**PUBLICACIÓN EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL 7 de Agosto de 2013**