

**CC. SECRETARIOS DEL H. CONGRESO DEL ESTADO**  
**PALACIO LEGISLATIVO**  
**P r e s e n t e s.**

Los suscritos **Héctor Melesio Cuén Ojeda, María del Rosario Sánchez Zatarain y Robespierre Lizárraga Otero**, Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Sinaloense de esta LXI Legislatura; en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 45, fracción I de la Constitución Política; 18, fracción I, 134, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso, ambos ordenamientos jurídicos del Estado de Sinaloa, presentamos y sometemos a esta Honorable Asamblea Legislativa, la siguiente:

**Iniciativa con proyecto de Decreto de Ley que Crea el Instituto para la  
Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de  
Sinaloa**

Al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En todo el orbe existe preocupación científica y de la comunidad en general por la enfermedad de la Diabetes, ya que es un serio problema de salud pública de carácter crónico degenerativa que afecta diversos órganos vitales del cuerpo humano, y reduce significativamente la calidad de vida cuando no es oportunamente diagnosticada y tratada debidamente por especialistas de la medicina. Aunque es una enfermedad prevenible como la mayoría de los padecimientos médicos, en nuestra sociedad no existe una cultura preventiva, ni quien la promueva sistemáticamente con la debida profesionalidad y conocimiento científico.

A nivel Mundial, según la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), la diabetes mellitus, en efecto, es una enfermedad crónica degenerativa que se presenta cuando el páncreas no produce insulina, o bien, la que se produce no es utilizada de manera eficiente por el organismo.

Se sabe que la insulina es la hormona responsable de que la glucosa de los alimentos sea absorbida por las células y dota de energía al organismo.

Hasta el año 2012, según la IDF estimó que a nivel mundial existían aproximadamente 371 millones de personas con el padecimiento de diabetes, externando la preocupación de su incremento.

Se afirma por expertos y por organismos internacionales que uno de los principales factores de riesgo para que se desarrolle la diabetes es el sobrepeso y la obesidad, afecciones que van en aumento también en todo el mundo; y que además constituye una de las causas de mortalidad importante, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año fallecen a nivel del orbe al menos 2.8 millones de personas adultas por alguna de estas causas.

La misma OMS no revela que más del 80 % de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Según proyecciones de la propia OMS, esta enfermedad será la séptima causa de mortalidad en 2030.

En nuestro país, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en el año 2012 se registraron en total 602 mil 354 defunciones. De estas, 85 mil 055 (14.12 %) fueron a causa de la Diabetes Mellitus, por lo que esta enfermedad constituye una de las principales causas de muerte en México.

Datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSAUT), en el mismo año 2012, identificaron a 6.4 millones de adultos mexicanos con Diabetes Mellitus; lo que significa que el 9.2 % de los adultos en México han recibido ya un diagnóstico de esta enfermedad.

Lo más grave del caso es que el total de personas adultas con diabetes podría ser incluso el doble (alrededor 12 millones 800 mil personas), ya que según distintos estudios, la mitad de los diabéticos no saben que padecen esa enfermedad.

Del total de personas que se identificaron como diabéticas en la ENSANUT 2012, 16% (Un millón 24 mil) son del grupo que reportan no contar con protección en salud, en tanto que el 42% (2.7 millones) son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 12% (800 mil) de la

otra institución de seguridad social ISSSTE, y el 30% (1.9 millones) refirieron estar afiliados al Seguro Popular (SP).

Por lo que respecta a las complicaciones más frecuentes relacionadas con la diabetes, del total de los individuos que reportan diagnóstico previo, el 47.6% (3 millones 46 mil 400 personas) reportaron visión disminuida, el 38% (alrededor de 2 millones 432 mil) con problemas de ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies; mientras que 13.9% (889 mil 600) con daños en la retina. Con problemas de gravedad en su salud, se estimó el 2% (alrededor de 128 mil) ya que concretamente reportaron amputaciones, 1.4% (89 mil 600) con tratamiento de diálisis, 2.8% (179 mil 200) padecieron infartos.

Del total de 89 mil 600 pacientes que reportaron diálisis, 21 mil son afiliados al SP, 43 mil son derechohabientes del IMSS, y 15.8 mil de otras instituciones de seguridad social.

Ahora bien, considerando las estimaciones hechas para México sobre el costo anual de la atención de la diabetes, se calcula en promedio por parte de proveedores, en 707 dólares por persona al año; por lo que, multiplicado por 6.4 millones de personas que se mencionan en la citada encuesta ESNSAUT, nos arroja la cantidad \$4 mil 524 millones 800 mil dólares, lo cual representa el 45% del presupuesto total en materia de salud a nivel federal.

En otra perspectiva, según la base de datos de mortalidad registrados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, nos proporciona las siguientes cifras:

En el sexenio pasado, murieron cerca de 500 mil personas a causa de la Diabetes Mellitus.

En el 2012, México ocupó el sexto lugar mundial en muertes por Diabetes Mellitus, y el tercer lugar en el continente americano.

El alto índice de mortalidad es resultado de una falta de políticas de prevención y de atención médica, así como de una mala asistencia a los pacientes.

En ese año, cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes.

Expertos atribuyen este aumento al deterioro de los hábitos de alimentación y la alta ingesta de bebidas y productos azucarados.

Especialistas prevén que para el año 2025, habrá 11.9 millones de mexicanos con Diabetes Mellitus.

Ahora bien, aquí en Sinaloa fuentes oficiales estimaron a marzo del año 2014, que había unos 250 mil pacientes (alrededor del 8.5% de la población total) con Diabetes Mellitus que, si los multiplicamos por el costo de 707 dólares anuales para atender esa enfermedad, se necesitarían 166 millones 750 mil dólares; ello representaría el 62% del presupuesto total asignado en materia de salud en la Entidad para el citado año 2014.

De esas 250 mil personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, aproximadamente 40 mil no pertenece a ningún régimen de seguridad social, lo cual representa, de atenderse todo ese universo, un total de 369 millones 54 mil pesos en términos relativos, cantidad que se tendría como referencia para el diseño e instrumentación de una política pública para atender esta enfermedad en Sinaloa.

Expuesto lo anterior, ante esa alta incidencia, nos revela la necesidad de contar aquí en Sinaloa con una institución especializada en la materia que se encargue de coordinar los esfuerzos y de desarrollar toda una política pública integral para prevenir, tratar y controlar la Diabetes Mellitus en nuestra Entidad.

Para ello proponemos precisamente en esta iniciativa, la creación del Instituto Para Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa.

Dicha iniciativa con proyecto de Decreto, está compuesta por cuatro títulos, y ellos están divididos en un total de once capítulos, y 61 artículos ordinarios más seis transitorios.

El primer título está referido a las disposiciones generales, destacando la iniciativa de Leytiene por objeto prevenir, tratar y controlar la Diabetes, a través de la creación del Instituto para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa, y 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 su competencia que impacten en la población estatal, con el propósito de prevenirla; detectarla, diagnosticarla y tratarla de manera temprana; así como

controlarla; contribuir a su prevención médica de sus complicaciones; y orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de esta enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población sinaloense, como política pública prioritaria del Gobierno del Estado.

En su artículo 3° para facilitar su comprensión y aplicación, se precisan una serie de conceptos y definiciones, a lo que se denomina comúnmente disposición de nomenclatura.

El título segundo está dedicado a definir la parte sustantiva del tema, es decir de los tipos de Diabetes Mellitus.

El tercero a delinear de manera genérica el Instituto Para la Prevención, Tratamiento y Control de la multicitada enfermedad, dejando al Reglamento que expida el Ejecutivo del Estado, lo referente a la organización, funcionamiento y desarrollo de sus atribuciones.

Lo proponemos como un organismo descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propio, para cumplir con el objeto señalado anteriormente.

Finalmente, el título cuarto está destinado a regular la prevención, el tratamiento y el control de la Diabetes Mellitus.

En mérito de lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos al estudio de esta Soberanía Popular, el siguiente proyecto de:

## **DECRETO NÚMERO \_\_\_\_\_**

Ley que Crea el Instituto para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se expide Ley que Crea el Instituto para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa, para quedar como sigue:

**TÍTULO PRIMERO  
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES  
CAPÍTULO ÚNICO  
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°.** Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, interés social, de observancia general en el territorio del Estado de Sinaloa, y tienen por objeto prevenir, tratar y controlar la Diabetes, a través de la creación del Instituto para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa, y 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 su competencia que impacten en la población estatal, con el propósito de prevenirla; detectarla, diagnosticarla y tratarla de manera temprana; así como controlarla; contribuir a su prevención médica de sus complicaciones; y orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de esta enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población sinaloense, como política pública prioritaria del Gobierno del Estado.

**Artículo 2°.** La atención a la Diabetes, es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud del Estado de Sinaloa, 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 corporal 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; para lo cual se recomienda a las personas guiar por los Apéndices A y B de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 más actualiza, conforme lo prescriba su Médico.

III. **Análisis de glucosa capilar:** aquella que se realiza a las personas con Diabetes con ayuda de un medidor portátil y tiras reactivas en su casa lugar de trabajo, escuela o cualquier otro sitio diferente a un Centro de Salud u Hospital, de acuerdo a las indicaciones de su Médico.

IV. **Consejo de Salud del Estado de Sinaloa:** al Consejo integrado en términos del artículo 21 B de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;

V. **Control:** consiste en el 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 determinado;

VI. **Curva de tolerancia a la glucosa:** es la 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:** es la búsqueda activa mediante examen a personas con Diabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;

VIII. **Diabetes mellitus:** es aquella que 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. **IDM:** Índice de Masa Muscular;

XV. **Instituto:** al Instituto para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa;

XVI. **Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud:** las dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados del Gobierno del Estado de Sinaloa 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. **Macrosómico:** al bebé con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;

XVIII. **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.

XIX. **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.

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

XXI. **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;

XXII. **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;

XXIII. **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;

XXIV. **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;

XXV. **Secretaría:** a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa;

XXVI. **Sepyc:** a la Secretaría de Educación Pública y Cultura del Estado de Sinaloa;

XXVII. **Sistema Estatal de Salud:** al Sistema Estatal de Salud del Estado de Sinaloa constituido en términos del artículo 15 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;

XXVIII. **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;

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

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

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

XXXII. **Cartilla Metabólica:** documento que llevará la información básica de la población del Estado de Sinaloa, 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 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 Sinaloa, las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas aplicables que emita el Gobierno del Estado de Sinaloa.

**Artículo 5°.** En caso de Diabetes Mellitus y de requerir el paciente el uso de insulina, esta deberá ser proporcionada por el Instituto, y únicamente el Médico puede decidir en qué casos debe ser recetada.

Sólo procederá proporcionar medicamentos y atención médica gratuita, a los pacientes con Diabetes Mellitus que no estén afiliados en un régimen de seguridad social o de seguro popular, sin perjuicio de que se les proporcione en los casos urgentes. Lo cual harán todas las instituciones estatales y municipales del sector salud, incluidas las clínicas, hospitales y médicos con consultorios privados.

**Artículo 6°.** El Instituto coordinará la elaboración del Programa Específico en la materia, para tal efecto, contará con la participación de las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud y la asesoría del Consejo.

**Artículo 7°.** El Instituto elaborará los lineamientos y criterios que permitan a las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud dar Información en Salud en el Estado de Sinaloa 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 Estatal de Salud.

El Instituto 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 Ejecutivo estatal al Congreso del Estado de Sinaloa.

## **TÍTULO SEGUNDO DE LOS TIPOS DE DIABETES CAPÍTULO I DE LA DIABETES TIPO 1**

**Artículo 8°.** Entre población del Estado de Sinaloa en riesgo de padecer Diabetes tipo 1, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal 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 9°.** 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 el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

## **CAPÍTULO II DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA Y DIABETES TIPO 2**

**Artículo 10.** El Instituto referido en esta Ley implementará, en coordinación con las instituciones del sector público, social y privado, campañas para la detección de la Prediabetes y de la Diabetes.

**Artículo 11.** 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 Estado de Sinaloa. En todo caso, los habitantes del Estado de Sinaloa tendrán asegurado el acceso a los medicamentos que se les prescriban a un precio accesible, conforme a lo presupuestado anualmente, para tal fin, por el Congreso del Estado de Sinaloa.

**Artículo 12.** 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 13.** El Instituto, 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 14.** Las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal 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 DE LA DIABETES GESTACIONAL**

**Artículo 15.** 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 Sinaloa, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.

**Artículo 16.** Las Instituciones públicas de salud estatales y municipales, sociales y privadas conforme a los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y en las Normas Técnicas del Estado de Sinaloa, 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 17.** 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 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 registrar su actuar en términos de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

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

**Artículo 18.** 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 Estado de Sinaloa y, en su defecto, conforme a los procedimientos y protocolos médicos que se implementen con base en los avances científicos probados.

**TÍTULO TERCERO**  
**DEL INSTITUTO DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA**  
**DIABETES MELLITUS DEL ESTADO DE SINALOA**  
**CAPÍTULO I**  
**DEL INSTITUTO DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA**  
**DIABETES MELLITUS DEL ESTADO DE SINALOA**

**Artículo 19.** Se crea el Instituto Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa, como organismo descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propio, para cumplir con el objeto establecido en el artículo 1° de la presente Ley. Su Reglamento Interior establecerá su organización, funcionamiento y atribuciones.

Tendrá como funciones esenciales, 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 diseño e instrumentación de una política pública en la materia, así como la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de un Programa Estatal de Prevención, Tratamiento y Control de dicha enfermedad.

**CAPÍTULO II**  
**DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES**

**Artículo 20.** La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley, estará a cargo del titular del Instituto, quien ejercerá en dicha materia, 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 Estado de Sinaloa;

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 los Municipios, 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 de coordinación o colaboración con el sector público, social y privado;

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 específicos con las negociaciones mercantiles del Estado de Sinaloa 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. Implementar coordinadamente con las instituciones públicas, sociales y privadas, 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; y

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

**Artículo 21.** El Instituto, en coordinación con la Subsecretaría de Seguridad Pública y de Prevención y Readaptación Social, implementará acciones para la prevención, atención y control de la Diabetes al interior de los Centros de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito y de los Centros u Órganos de Ejecución de Medidas para Adolescentes

**Artículo 22.** El Instituto, en coordinación con la Dirección del Trabajo y Previsión Social, 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 23.** El Instituto, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y Cultura, realizará acciones de prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en los centros escolares de educación básica y media superior del sector público y privado.

### **CAPÍTULO III DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL**

**Artículo 24.** Con la finalidad de fomentar estilos de vida saludables que prevengan o retarden la aparición de la Diabetes, el Instituto 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 25.** Es responsabilidad del Instituto, 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 enfatizen la causa-efecto entre el control de tales factores y la prevención y control de otras enfermedades crónicas importantes.

**Artículo 26.** 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 27.** El Instituto promoverá la coordinación entre los organismos públicos, sociales y privados, así como con 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 28.** El Instituto 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 29.** El Instituto 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 30.** 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 31.** 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, el Instituto 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.

**TÍTULO CUARTO**  
**DE LA FORMACIÓN DE UNA CULTURA PREVENTIVA SOBRE DIABETES**  
**CAPÍTULO I**  
**DE LA CULTURA DE PREVENCIÓN**

**Artículo 32.** 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 Estado de Sinaloa a través de las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud, la Secretaría de Educación Pública y Cultura, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

**Artículo 33.** 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 34.** Al efecto, el Programa Específico, el cual estará acorde con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, 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. Para la instrumentación del mencionado Programa Específico, la Secretaría suscribirá los convenios de colaboración y coordinación que sean necesarios.

**Artículo 35.** 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 municipal y estatal.

**Artículo 36.** 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.

**Artículo 37.** A efecto de evitar la aparición de la Diabetes o el desarrollo de las complicaciones crónicas o agudas, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal 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 38.** Para una adecuada prevención, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud crearan el Consejo de Diabetes del Estado de Sinaloa 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 39.** El Consejo de Diabetes del Estado de Sinaloa se integrará por representantes de las siguientes Dependencias, órganos y personas;

I. Gobernador del Estado;

II. El Titular de la Secretaría de Salud;

III. El Titular de la Secretaría General de Gobierno;

IV. El Titular de Secretaría de Educación Pública y Cultura;

V. Un representante por cada institución de seguridad social y seguro popular del Gobierno Federal;

VI. 3 representantes del Sector Social;

VII. 3 representantes del Sector Privado;

- VIII. 3 representantes de la comunidad médica;
- IX. 3 representantes Profesionales de la Nutrición;
- X. 3 representantes Profesionales de la Enfermería;
- XI. 3 representantes de Trabajadores Sociales;
- XII. 3 representantes profesores y/o Educadores;
- XIII. 3 representantes Psicólogos;
- XIV. 3 representantes Odontólogos;
- XV. 3 representantes de Profesionales del deporte, y
- XVI. 2 representantes de la Comisión de Salud delH. Congreso del Estado de Sinaloa;

El Reglamento Interior del Instituto determinará los mecanismos de designación de los representantes mencionados en las fracciones VI a XV.

**Artículo 40.** 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 antecedentes de Diabetes gestacional;

IX. Mujeres con. Antecedentes de ovarios poliquísticos;

X. Antecedentes de enfermedades psiquiátricas; y

XI. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.

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 41.** 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 42.** 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 43.** 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 44.** La prevención deberá realizarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

**Artículo 45.** La prevención primaria tendrá como objetivo evitar se contraiga la enfermedad. Al efecto, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal 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 Estatal de Salud, y promoverlo en las escuelas, con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública y Cultura para derivar los casos de riesgo al Sistema Estatal de Salud, en los ámbitos de sus correspondientes atribuciones.

**Artículo 46.** La Secretaría, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública y Cultura, 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 Estatal de Salud, así como en escuelas, oficinas y diversos lugares de trabajo.

El Instituto promoverá a través de los medios de comunicación, la realización de actividad física frecuente para 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 47.** El Instituto promoverá la creación de Grupos de Ayuda Mutua, los cuales, 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 48.** 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 49.** La prevención secundaria tendrá como objetivo el evitar la aparición de complicaciones en personas confirmadas con Diabetes.

**Artículo 50.** 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 51.** 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 52.** 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 53.** Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población, deberán ser indicadas por el equipo multidisciplinario de especialistas.

**Artículo 54.** El Gobierno del Estado de Sinaloa incluirá anualmente en el proyecto de presupuesto de egresos correspondiente, 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 Estado de Sinaloa que no cuenten con ningún servicio de seguridad social o popular. 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 DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS-NUTRICIONALES**

**Artículo 55.** El Instituto, 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, el Instituto impulsará la suscripción de convenios con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 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 una 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 56.** 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 57.** La Instituto, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y Cultura 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 58.** 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, el Instituto, 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 Estado de Sinaloa que se emitan en la materia.

**Artículo 59.** 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 60.** 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 Estado de Sinaloa 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 61.** 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.

## TRANSITORIOS

**Artículo Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

**Artículo Segundo.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

**Artículo Tercero.** El diseño y aprobación del Programa Específico, se realizará en términos de la Ley de Planeación para el Estado de Sinaloa y en todo caso deberá estar aprobado en un plazo no superior a noventa días, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**Artículo Cuarto.** Se autoriza al Ejecutivo del Estado de Sinaloa 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.

**Artículo Quinto.** El Ejecutivo del Estado de Sinaloa expedirá el Reglamento Interior del Instituto de Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes

Mellitus del Estado de Sinaloa, en un plazo no mayor de treinta días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**Artículo Sexto.** En el presupuesto de egresos del Estado de Sinaloa para el ejercicio fiscal 2015, se aprobarán los recursos necesarios para la implementación de las disposiciones y acciones producto de esta Ley. Mientras tanto se autoriza al Ejecutivo del Estado para que realice las adecuaciones presupuestales que se requieran para poner en operación el Instituto de Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus del Estado de Sinaloa, conforme a las reglas de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014.

**A T E N T A M E N T E**

**Culiacán Rosales, Sinaloa, 16 de junio de 2014.**

**Dip. Héctor Melesio Cuén Ojeda**

**Dip. María del Rosario Sánchez Zatarain**

**Dip. Robespierre Lizárraga Otero**