

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. AILE TAMEZ DE LA PAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL DE LA LXXVII LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN ESTADO DE NUEVO LEÓN.

INICIADO EN SESIÓN: 30 DE ABRIL 2025

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

DIP. LORENA DE LA GARZA VENECIA
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E . -

La suscrita **Diputada AILE TAMEZ DE LA PAZ** e integrantes del Grupo Legislativo Partido Acción Nacional de la Septuagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, de conformidad con los artículos 86, 87 y 88 de la Constitución Política del Estado de Nuevo León y con fundamento en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, iniciativa por la que se expide la **LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI) las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la Diabetes mellitus como una amenaza mundial, llamada la epidemia del siglo XXI, la cual está íntimamente relacionada con la obesidad, el sobrepeso y la inactividad física.

La OMS define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce y al efecto de la diabetes no controlada se le llama hiperglucemia. La diabetes se divide en 2 tipos la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2; la primera se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, mientras la

segunda tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. También se encuentra la diabetes gestacional que corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Según datos de la OMS, en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes y prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos hasta el año 2030. En tanto que la diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos mundiales, mientras que la República Mexicana alberga alrededor de 13 millones de adultos padeciendo de obesidad, de los cuales 7.3 millones padecen diabetes.

Las defunciones que ocurren a causa de la diabetes mellitus han escalado posiciones entre las principales causas de muerte, ocupando el segundo lugar, tanto a nivel global, como entre las mujeres y entre los hombres.

El control de la diabetes abarca desde el conocimiento de la enfermedad, la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la enfermedad.

En lo que respecta a las muertes por diabetes mellitus en México, se presentaron 101,257 casos en total. Analizando este tipo de causa por sexo, 49,679 correspondieron a hombres y 51,576 a mujeres; siendo la segunda causa de muerte durante el año 2018. Por grupos de edad, se observa que el de 65 y más años presenta la mayor frecuencia de fallecimientos. Del total de muertes registradas en el 2018, el 88.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 que es realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública se evaluó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos, en la cual se encontraron los siguientes resultados:

- Niños en edad escolar de 5 a 11 años: Tres de cada 10 menos padecen sobre peso y obesidad. En 2012 la prevalencia en este grupo de edad era de 34.4%. En esta última medición se puede observar una disminución significativa del sobrepeso en niños varones.
- Adolescentes de 12 a 19 años: Caso 4 de cada 10 adolescentes presenta sobre peso y obesidad. En 2012, la prevalencia de la diabetes era de 9.2% y paso hasta un 9.4% en 2016.

Cabe destacar que de acuerdo a datos de dicha Encuesta en el Estado de Nuevo León 3 de cada diez mujeres presentan diabetes mellitus en el embarazo y debido a ello la entidad se ubicó en el año 2018, nuevamente, con 479 casos registrados en el primer lugar en México con esta enfermedad, así mismo se posicionó en quinto lugar con 2228 casos de diabetes tipo 2, mientras que en diabetes tipo 1 obtuvimos el sexto lugar a nivel nacional.

De acuerdo a la Estrategia Nacional para la Prevención y el control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) ubica a México en el segundo lugar en prevalencia de obesidad antecedido por los Estados Unidos y en primer lugar en la prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años.

Hasta hace poco, la diabetes tipo 2 sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños, y de acuerdo a datos de la OMS,

México ocupa el nada envidiable, primer lugar mundial en obesidad infantil, precedido nuevamente solo por Estados Unidos.

En razón de lo antes expuesto es que se estima necesario que se realicen acciones encaminadas a prevenir y combatir la diabetes mellitus en todos sus tipos y combatir con ello la obesidad infantil, y apoyar con la regulación para el Programa de diabetes con el que cuenta la Secretaría de presupuesto de 252,000 pesos.

Es de hacer notar, que, en la Ciudad de México, Chiapas, Sonora, y Michoacán, ya se encuentra regulada la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Adoptando una técnica de derecho comparado pretendemos que Nuevo León, regule la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la diabetes, por ello, se toman aspectos de dichas legislaciones para la presentación del proyecto de ley en nuestra entidad.

Por lo antes expuesto, se propone el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. – Se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control Estado de la Diabetes Mellitus para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS PARA EL ESTADO DE NUEVO LEON

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1. Las disposiciones de la presente ley son de orden público, interés social, y de observancia general para el territorio del Estado de Nuevo León y tienen por objeto prevenir, diagnosticar, 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 de la Diabetes es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, en el ámbito de sus respectivas competencias, por lo cual se destinarán al 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 los actos motores propios del ser humano, realizada como parte de sus actividades cotidianas.
- II. Alimentación: Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingesta de alimentos, mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena;
- III. Automonitoreo: Es el análisis de glucosa (azúcar) que las personas con diabetes realizan en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones de su profesional de la salud. Para hacerlo se debe de utilizar glucómetros ya que la medición de la glucosa en orina no es aceptable;
- IV. Cartilla Metabólica: documento que llevará la información básica de la población del Estado de Nuevo León, medición de glucosa, edad, peso y talla, antecedentes heredo- familiares, presión arterial y perfil de lípidos.
- V. Caso confirmado de diabetes: A la persona cuyo diagnóstico se corrobora por medio del laboratorio: una glucemia plasmática en ayuno 126 mg/dl;

una glucemia plasmática casual 200 mg/dl; o bien una glucemia 3200 mg/dl a las dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua, criterios diagnósticos de diabetes, en el Sistema Estatal de Salud.

- VI. Caso de prediabetes: A la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Estatal de Salud.
- VII. Caso en control: Al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70y 130 mg/dl o de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7%.
- VIII. Consejo Estatal de Salud: al Consejo integrado en términos de los artículos 17 Bis y 17 Bis 1 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León;
- IX. 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;
- X. Curva de tolerancia a la glucosa: Prueba mediante la cual se observa el comportamiento de glucosa en sangre en dos tiempos. en ayuno, después de ingerir 75-100 gramos de glucosa, anhidra; y basal dos horas después de la ingesta de glucosa o consumo de alimentos;
- XI. Detección o tamizaje: A la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;
- XII. Diabetes: A la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción

de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

- XIII. Diabetes gestacional: Es 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 insulinoresistencia que se produce en la gestante.
- XIV. Diabetes tipo 1: Al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.
- XV. Diabetes tipo 2: Al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.
- XVI. Diagnóstico de prediabetes: A la presencia de una o ambas de las alteraciones en la glucosa sanguínea mencionadas con anterioridad: Glucosa Anormal en Ayuno e Intolerancia a la Glucosa. Estas alteraciones
- XVII. pueden presentarse en forma aislada o bien en forma combinada en una misma persona.
- XVIII. Dislipidemias: A la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre;
- XIX. Equipo Multidisciplinario: Al integrado principalmente por un grupo de médicos, psicólogos, enfermeras, nutriólogo, activador físico y demás personal designado para brindar atención de las enfermedades crónicas, que pertenecen a los hospitales que integran el Sistema Estatal de Salud, encargados de la asistencia activa y total del paciente;
- XX. 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.

- XXI. Grupos de Ayuda Mutua: A la organización de las y los pacientes que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, facilita la educación y autocuidado de la salud.
- XXII. Grupos de apoyo: A los grupos de personas con una enfermedad similar que se encuentran para intercambiar opiniones sobre la mejor manera de enfrentar su o sus enfermedades o tratamiento.
- XXIII. Hipoglucemia: Al estado agudo en el que se presentan manifestaciones secundarias a descargas adrenérgicas (sudoración fría, temblor, hambre, palpitaciones y ansiedad), o neuroglucopénicas (visión borrosa, debilidad, mareos) debido a valores subnormales de glucosa, generalmente <60-50 mg/dl. Pueden aparecer síntomas sugestivos de hipoglucemia cuando se reducen estados de hiperglucemia sin llegar a descender hasta los 50 mg/dl.
- XXIV. Hemoglobina glicada (glucosilada): A la prueba que utiliza la fracción de la hemoglobina que interacciona combinándose con la glucosa circulante, para determinar el valor promedio de la glucemia en las últimas 12 semanas.
- XXV. Índice de Masa Corporal: Al peso corporal en kilogramos, dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado (Kg/m^2).
- XXVI. Individuo en riesgo: A la persona con uno o varios factores para llegar a desarrollar diabetes.
- XXVII. Instituciones Integrantes del Sistema de Salud: las dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados del Gobierno del Estado de Nuevo León 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;

- XXVIII. Instrumento de detección: Al procedimiento o prueba para identificar a sujetos sospechosos de tener la enfermedad, cuya sensibilidad y especificidad han sido debidamente establecidas en una prueba de validación, tomando como parámetro de referencia el método aceptado para pruebas diagnósticas.
- XXIX. Ley: Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León;
- XXX. Macrosómico: Bebé con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;
- XXXI. Norma Oficial: Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus o la norma oficial que de conformidad con la ley de la materia, se emita en su sustitución, durante la vigencia de la presente Ley;
- XXXII. Nutrimento: A cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales), consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;
- XXXIII. Obesidad: A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m² (talla baja mujeres menores de 1.50 metros, hombres 1.60 metros), en menores de 19 años la obesidad se determina acorde a las tablas de la Organización Mundial de la Salud (peso para la talla y talla para la edad);
- XXXIV. 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;

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

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

XXXVII. Perspectiva de género en el campo de la salud: Al concepto que ayuda a escuchar y comprender las diferentes necesidades y expectativas de hombres y mujeres frente al cuidado de la salud y la enfermedad al acudir a un centro de salud; además condicionan la respuesta al tratamiento y el apego a la terapéutica.

XXXVIII. Participación social: Al proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Estatal de Salud.

XXXIX. Primer nivel de atención: A las unidades de primer contacto del paciente con los servicios de salud, que llevan a cabo las acciones dirigidas al cuidado del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente; sus servicios están enfocados básicamente a la promoción de la salud, a la detección y al tratamiento temprano de las enfermedades.

XL. Promoción de la salud: Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

XLII. Reingreso: A la o al paciente que después de causar baja, por cambio de domicilio, rechazo al tratamiento, por haberse perdido o porque expresamente haya solicitado su baja por cualquier motivo, se incorpora nuevamente al tratamiento en una unidad médica del Sector Salud.

XLIII. 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;

XLIV. Retinopatía diabética: al compromiso de los vasos pequeños, incluyendo los capilares, con aumento de la permeabilidad, que permite la salida de lípidos formando exudados duros, obstrucción de vasos con infartos, produciéndose los exudados blandos. Puede haber ruptura de vasos, causando micro hemorragias; la formación de nuevos vasos sanguíneos por hipoxia puede condicionar hemorragias masivas. Se debe evaluar en los pacientes con diabetes tipo 1 a los 5 años del diagnóstico y en el momento del diagnóstico a los pacientes con diabetes tipo 2', posteriormente debe ser evaluado anualmente.

XLV. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León;

XLVI. Síndrome metabólico: A la constelación de anomalías bioquímicas, fisiológicas y antropométricas, que ocurren simultáneamente y pueden dar oportunidad o estar ligadas a la resistencia a la insulina y, por ende, incrementar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular o ambas. Dentro de estas entidades se encuentran: obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa o diabetes mellitus tipo 2, HTA y dislipidemia (hipertrigliceridemia y/o HDL bajo), conforme al Apéndice Normativo A.

XLVII. Sistema Estatal de Salud: Al constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad,

así como los mecanismos de coordinación de acciones que conlleven al legal y debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, con base en lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XLVII. **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;

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

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

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

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

Artículo 4. La aplicación y vigilancia del cumplimiento del presente ordenamiento, corresponde a la Secretaría y demás instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud para el Estado de Nuevo León y otras disposiciones normativas aplicables.

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 Estatal de Salud dar información en salud en el Estado, obtener y evaluar la información que generen y manejen las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que garanticen su homologación, sistematización y difusión periódica 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 Gobernador del Estado a la Asamblea Legislativa del Estado de Nuevo León.

TITULO SEGUNDO DE LOS TIPOS DE DIABETES

CAPÍTULO I DIABETES TIPO 1

Artículo 7. Dentro de la población del Estado de Nuevo León en riesgo de padecer Diabetes Tipo 1, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán proveer información sobre las acciones para un diagnóstico oportuno cuando eventualmente se presenten los primeros síntomas, así como la atención adecuada y diagnóstico oportuno, conforme a las Normas Oficiales y 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 y la Diabetes Gestacional en un reemplazo fisiológico basal-bolo, lo anterior no significa que la insulina humana no pueda ser reemplazada, de acuerdo al diagnóstico del médico y los protocolos de atención establecidos, por otra sustancia que otorgue mejores beneficios para el Tratamiento integral de la Diabetes Tipo 1, conforme al avance de la ciencia.

CAPÍTULO II

RESISTENCIA A LA INSULINA Y DIABETES TIPO 2

Artículo 9. Las instituciones que integran el Sistema Estatal de Salud deberán reforzar entre los habitantes, campañas para la detección de la Diabetes Tipo 1, pre diabetes y de la Diabetes Tipo 2.

Artículo 10. En caso de diagnosticarse la Diabetes Tipo 2, 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 glicosilada 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.

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

Artículo 12. El Programa y la Estrategia fomentarán y apoyarán la práctica regular del automonitoreo por el paciente con diabetes; implementará campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil 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 Estatal de Salud deberán llevar a cabo campañas permanentes de difusión masiva sobre la importancia del uso de la insulina en casos de falla de hipoglucemiantes orales. Pondrán énfasis en los beneficios comprobados clínicamente y los prejuicios existentes acerca de supuestos daños, como resultado de la administración de esta hormona; sensibilizando al paciente para la administración de la insulina.

CAPITULO III

DIABETES GESTACIONAL

Artículo 14. 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 Nuevo León, 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, practicarán a todas las pacientes embarazadas que acudan a sus instalaciones para recibir atención médica, una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa, una vez cumplidas las 14 semanas de gestación; en todo caso deberá practicarse entre las semanas 24 y 26 de gestación una de prueba de glucosa capilar.

Artículo 16. A efecto de prevenir o retrasar el desarrollo de la Diabetes Tipo 2, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán establecer el

seguimiento periódico a través de las cartillas de salud en el primer nivel, a todas las mujeres del Estado con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.

CAPITULO IV

OTRO TIPO 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, en su defecto, conforme a los procedimientos Manuales, Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención que se implementen con base en los avances científicos.

TÍTULO TERCERO

FORMACIÓN DE LA CULTURA SOBRE LA DIABETES

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

Artículo 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 automonitoreo, en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control.

Artículo 20. 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.

CAPITULO I DE LA PREVENCIÓN

Artículo 21. A efecto de evitar y/o retrasar la aparición de la diabetes y el desarrollo de complicaciones crónicas o agudas, las instituciones integrantes del Programa y la Estrategia en su ámbito de competencia deberán impulsar acciones que involucren a la persona afectada y su familia, quien deberá recibir un programa educativo por un Equipo Multidisciplinario.

Artículo 22. 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 poli quísticos; y/o
- X. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.

La prevención, en su caso, la detección, deben estar acompañadas de la implementación de un programa individual para cada paciente que permita la adopción de un estilo de vida saludable, la reducción ponderal de peso, la

prescripción de un programa de ejercicio, la detección de las comorbilidades de la diabetes y su tratamiento, conforme a lo establecido en esta ley.

Artículo 23. La Secretaría, a través del Equipo Multidisciplinario, realizará a toda persona que no cuenta con seguridad social, así como aquella con factores de riesgo a presentar diabetes, la medición de glucosa, perfil de lípidos, presión arterial, circunferencia abdominal y peso. A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, promoverá que, al usuario se le realicen dichas pruebas por lo menos una vez al año.

Artículo 24. El Consejo de Diabetes del Estado de Nuevo León se integrará por las siguientes Autoridades.

- I. La o El Titular del Poder Ejecutivo en el Estado.
- II. Un representante de la Secretaría de Gobierno;
- III. Un representante de la Secretaría de Salud;
- IV. Un representante de la Secretaría de Educación;
- V. Dos representantes de hospitales del sector público, mismo que designara el Congreso del Estado, previa convocatoria pública;
- VI. Dos representantes de hospitales sector privado , mismo que designara el Congreso del Estado, previa convocatoria pública;
- VII. Un representante de una organización no gubernamental con enfoque en Diabetes Mellitus, mismo que designara el Congreso del Estado, previa convocatoria pública.
- VIII. Dos representantes de Profesionales del Deporte, mismo que designara el Congreso del Estado, previa convocatoria pública; y
- IX. Un representante del H. Congreso del Estado que será la o el titular de la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables.

El Consejo sesionara al menos una vez cada semestre.

Artículo 25. La Secretaría 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 26. A efecto de lo dispuesto en el artículo anterior, promoverá que, al usuario, se le realicen dichas pruebas por lo menos una vez al año.

Artículo 27. Cuando el médico confirme un caso de diabetes o con glucemia anormal de ayuno, será su responsabilidad canalizarlo al segundo nivel de atención.

La Secretaría implementará protocolos que establezcan las primeras acciones terapéuticas a realizar una vez que el médico confirme un caso de diabetes.

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

Artículo 29. La prevención primaria tendrá como objetivo evitar 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 30. La Secretaría, en colaboración con la Secretaría de Educación, promoverá 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 Estado promoverá a través de los medios de comunicación, la realización de actividad física frecuente y el evitar una vida sedentaria; informará a las personas con diabetes las variables clínicas que son consideradas como objetivos de tratamiento y las acciones preventivas de las complicaciones crónicas que deben ser realizadas al menos una vez al año y recomendará a la población regular su peso y adquirir hábitos alimenticios adecuados para controlar niveles de glucosa, perfil de lípidos y presión arterial dentro del rango normal.

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

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

Artículo 32. La prevención secundaria tendrá como objetivo, disminuir los riesgos de prevenir, retardar complicaciones en personas confirmadas con diabetes.

Artículo 33. 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 34. La prevención secundaria y la prevención terciaria, requieren de atención especializada, de expertos en el tema, por lo que la Secretaría proporcionará orientación, así como tratamiento farmacológico y no farmacológico en sus hospitales.

Artículo 35. Para casos de mujeres embarazadas la Secretaría realizará una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa tal como lo señala esta ley, la Norma Oficial y Guías de Práctica Clínica.

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

Artículo 36.. Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población deberán ser indicadas por el Equipo Multidisciplinario.

Artículo 37. De acuerdo al Presupuesto de Egresos que el Congreso del Estado de Nuevo León destine a la Secretaría, ésta última deberá priorizar los recursos suficientes para la para la creación de grupos multidisciplinarios compuestos al menos por un Médico, un Licenciado en Nutrición, un Activador Físico, un Licenciado en Pedagogía y Licenciado en Enfermería 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.

CAPITULO II

HÁBITOS ALIMENTICIOS- NUTRICIONALES

Artículo 38. 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 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 39. 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 40. 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 41. A efecto de aliviar síntomas, mantener un control metabólico, evitar complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida del paciente, así como reducir la mortalidad, la Secretaría a través del Equipo Multidisciplinario, serán los responsables de la elaboración, aplicación y promoción del Plan de Manejo Integral del Paciente.

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

Artículo 42. Es corresponsabilidad del médico y el nutriólogo el control de peso del paciente a través de una adecuada alimentación y actividad física, en caso de que no se obtengan resultados se deberá modificar el plan de control.

Artículo 43. 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 (Centros de Salud) y en las escuelas;
- b) Estará dirigido al cuidado de la persona, la familia, comunidad y su entorno;
- c) Deberá enfocarse a la promoción de medidas preventivas y de cuidado, para ello invitará a medios de comunicación masivos y a los sectores privados;
- d) Para tal efecto se crea la Cartilla Metabólica dirigida a la población del Estado de Nuevo León 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 base al diagnóstico y respuesta del tratamiento en qué casos requiera recetarse insulina o algún medicamento equivalente en términos del paciente contemplados en el presente ordenamiento; y,

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

II. Segundo nivel:

a) Dirigido a pacientes que no logren su control metabólico, el médico diagnosticará la complejidad del cuadro clínico.

Artículo 44. Una vez confirmado un caso de diabetes se deberá tener contacto quincenal entre el paciente y el médico hasta que se estabilicen 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.

CAPITULO IV

DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS SECTORES

PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL

Artículo 45. 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 46. 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 enfatizen la causa-efecto entre el control de tales factores.

Artículo 47. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud con apoyo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal en el ámbito de su competencia, realizará campañas de educación a la población, sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

Artículo 48. 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 49. La Secretaría estimulará la participación comunitaria, la colaboración de grupos y organizaciones sociales para orientar en la adopción de estilos de vida saludables, particularmente entre los grupos de mayor riesgo.

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

Artículo 50. La Secretaría promoverá la incorporación y creación de redes de apoyo social y la incorporación activa de personas con diabetes, en la capacitación para el auto cuidado de su padecimiento y en su capacitación. Al efecto, se crearán grupos de ayuda mutua en las unidades correspondientes, así como en centros de trabajo, escuelas y otras organizaciones de la sociedad civil. Dichas redes estarán supervisadas o dirigidas por un Médico capacitado.

Artículo 51. 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 52. 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 INSTITUCIONES QUE
INTEGRAN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD
CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 53. De confirmarse un caso de Diabetes, proporcionar el tratamiento temprano, de manera personalizada, con la intervención del Médico según las características del paciente. En caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico será obligación de la Secretaría proporcionarlo.

Artículo 54. Para el uso de tratamiento farmacológico, únicamente se podrá hacer uso de aquellos medicamentos, insumos e intervenciones que hayan sido previamente aprobados por la Secretaría de Salud Federal.

Artículo 55. En caso de requerir el uso de insulina, ésta 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 56. La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley estará a cargo del titular de la Secretaría, siendo estas las siguientes.

- I. Establecer vínculos con instancias federales, hospitales, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, con el objeto de proporcionar atención médica especializada en diabetes a la población del Estado de Nuevo León;
- II. Impulsar la celebración de convenios con instancias federales, si fuese el caso, con el propósito de obtener recursos financieros tendientes al cumplimiento de diversos programas orientados a la prevención, atención y control de la diabetes, así como la promoción de una nueva cultura de salud relacionada con esta enfermedad;
- III. Establecer bases de coordinación con todos los prestadores de atención médica para la diabetes, para la operación y seguimiento del programa específico, así como para su capacitación y actualización constante;
- IV. Fomentar la participación individual y colectiva para prevenir, tratar y controlar la diabetes de manera oportuna;
- V. Fijar los lineamientos de coordinación, para que las jurisdicciones sanitarias, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción a la población tendiente a generar una cultura del automonitoreo en el tema de diabetes a través de estilos de vida saludable;
- VI. Impulsar y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción a la prevención y atención de la diabetes invitándolos a que se ajusten al programa;
- VII. Establecer las bases para diseñar y proporcionar cursos de capacitación a la población en general, a efecto de crear condiciones óptimas para la prevención y detección oportuna de la diabetes; en las distintas comunidades más alejadas de un Centro de Salud;
- VIII. La Secretaría implementará entre las habitantes campañas para la detección de la pre diabetes y de la Diabetes Tipo 2, en el ámbito

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

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

Artículo 57. La Secretaría y demás instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud en coordinación con las instituciones públicas afines, establecerán acciones para que en los lugares de trabajo se proporcione información a los trabajadores, tendientes a fomentar hábitos alimenticios saludables durante la jornada laboral, propicios para la prevención y control de la Diabetes Mellitus.

Artículo 58. La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado, implementará acciones para la prevención, atención y control de la Diabetes al interior de los Centros de Reinserción Social Femenil y Varonil, así como en los Centros de internamiento y Adaptación de Adolescentes infractores.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entra en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La o el Titular de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General de Estado en coordinación con el titular de la Secretaría de Salud deberán prever las adecuaciones presupuestarias que sean suficientes para la implementación de esta

ley, en el ámbito de sus atribuciones, previo a la autorización del Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal.

TERCERO.- La o el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en caso de ser necesario, deberá prever la creación de los órganos de la administración pública necesarios para la operación de las obligaciones y el respeto a los derechos humanos establecidos en la presente ley.

MONTERREY, NUEVO LEÓN., A FECHA DE SU PRESENTACIÓN.



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SÉPTIMA LEGISLATURA



Aile Tamez
AILE TAMEZ DE LA PAZ

DIPUTADA LOCAL

