

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Proposición con Punto de Acuerdo en materia de enfermedades cardiovasculares.

Una vez recibido por la Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 176, 177, 182, 192; 193, 194, 276 y 277 del Reglamento del Senado de la República. La Comisión de Salud somete a la consideración del pleno de esta Soberanía el dictamen de acuerdo al siguiente contenido:

METODOLOGÍA

I. En la sección de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen del referido Punto de Acuerdo y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.

II. En el apartado correspondiente a "**CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En la sección de "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de los Puntos de Acuerdo y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora.

IV. En el apartado de "**CONCLUSIONES**", la Comisión señala las conjeturas finales de los Puntos de Acuerdo desglosados.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha **16 de octubre de 2018**, se turnó por parte de la Mesa Directiva del Senado, **Oficio No. DGPL-1P1A.-1107**, donde el Senador Américo Villarreal Anaya del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó Punto de Acuerdo para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. El Senado de la República hace un exhorto respetuoso tanto al equipo de transición designado por el Presidente electo como a la Cámara de Diputados, para que en la integración, presentación y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, se blinde el presupuesto de salud, imposibilitando recortes al presupuesto aprobado y garantizando que el presupuesto para salud no sea menor, en términos reales, al del año fiscal anterior.

PRIMERO. El Senado de la República hace un respetuoso exhorto al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Educación Pública para que implemente de manera urgente pero permanente y continua, políticas públicas que incluyan la difusión de los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ellos, y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e integridad.

TERCERO: El Senado de la República hace un respetuoso exhorto al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud para que implemente de manera urgente, pero permanente y continua, el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas y que las incluya cuanto antes en su proyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal de la federación 2019 y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque integral.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que se turnara dicha Proposición con Punto de Acuerdo a la Comisión de Salud del Senado, para su análisis y dictamen correspondiente.

III. CONSIDERACIONES

A. La importancia de que el estado implemente políticas públicas en materia de salud y educación referentes a la concientización y difusión de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares es prioritario en razón de que como rector y garantizador del derecho de protección de la salud debe buscar los medios y mecanismos para que la población informada tome sus previsiones y precauciones sobre los posibles factores de riesgo que contribuyan a agravar o provocar enfermedades cardiovasculares, es por eso que debe haber voluntad tanto de autoridades nacionales e internacionales para asumir los retos en la implementación de estas políticas.

La Federación Mundial del Corazón con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura [UNESCO] designó el 29 de septiembre del 2000 como el primer Día Mundial del Corazón.¹ La idea principal de esta fecha es recordar la importancia de prevenir, controlar y tratar las enfermedades cardiovasculares.

Desde entonces, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, la Federación Mundial del Corazón conmemora cada año este día, organizando eventos en más de 100 países, para ayudar a hacer conciencia sobre los problemas cardiovasculares; este tipo de enfermedades son la primer causa de muertes en el mundo², y según datos y cifras de la OMS se calcula que en 2015, 17.7 millones de muertes le son atribuibles lo cual representa el 31% de muertes de todo el mundo, solo por esta causa³. Ante esta situación y para

¹ Organización Panamericana de la Salud. (27 de septiembre de 2013). Día Mundial del Corazón: Adoptar hábitos saludables desde la infancia puede prevenir enfermedades del corazón. Panamerican Health Organization. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9046:2013-dia-mundial-corazon-adoptar-habitos-saludables-infancia-prevenir-enfermedades-corazon&Itemid=1926&lang=es

² Organización Mundial de la Salud (17 de mayo de 2017). Enfermedades Cardiovasculares. World Health Organization. Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

³ Ídem.

prevenir las, debemos centrarnos en crear y promover entornos favorables para la salud cardíaca, a fin de lograr que las personas sean capaces de tomar decisiones saludables para el bienestar de su corazón en donde sea el lugar que radiquen.

Las investigaciones arrojan datos que indican que los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC), ambas enfermedades cardiovasculares, tienen como causa más frecuente las formaciones de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.⁴ Es importante mencionar que el corazón es el órgano encargado de llevar la sangre a todo el cuerpo, es el músculo que más trabaja, el más sensible y el más importante; late cerca de 70 veces por minuto y 100 mil veces al día.⁵

De los datos y las cifras más relevantes acerca de las enfermedades cardiovasculares se encuentran las siguientes, según información de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud:

Datos y Cifras Relevantes [OMS, PAHO]	
1.	Las ECV* son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.
2.	Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
3.	Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.
4.	De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
5.	La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que

⁴ Ídem.

⁵ Procuraduría Federal del Consumidor (15 de febrero de 2017). No rompas más tu corazón. Salud cardiovascular. Gobierno Federal. Recuperado de: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/no-rompas-mas-tu-corazon-salud-cardiovascular?state=published>

	abarquen a toda la población.
6.	Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

*Elaboración propia en base en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud. ⁶

*ECV. Enfermedad Cardiovascular.

De las enfermedades incluidas dentro de las ECV, la más prevalente a nivel mundial es la enfermedad isquémica del corazón o SICA (Síndrome Isquémico Coronario Agudo), ya que pone en riesgo la vida del paciente. Este conjunto de enfermedades (SICA)⁷ superan estadísticamente enfermedades infecciosas y el cáncer; pueden ser causa de insuficiencia cardíaca en la edad más productiva de los pacientes, además de que es una enfermedad irreversible.⁸

B. En nuestro país el 50% de quienes sufren un infarto agudo al miocardio [IAM], no reciben un tratamiento de reperfusión, es decir, el tratamiento médico adecuado para restablecer el flujo sanguíneo, a través o alrededor de las arterias bloqueadas, en ellos la mortalidad es más alta que la morbilidad. Sin embargo, aunque ya se llevan a cabo excelentes programas piloto que permiten contacto con unidades coronarias especializadas para interpretar los electrocardiogramas y así mejorar el tiempo de respuesta a un IAM, los esfuerzos deben ser más contundentes y abarcar a más población.

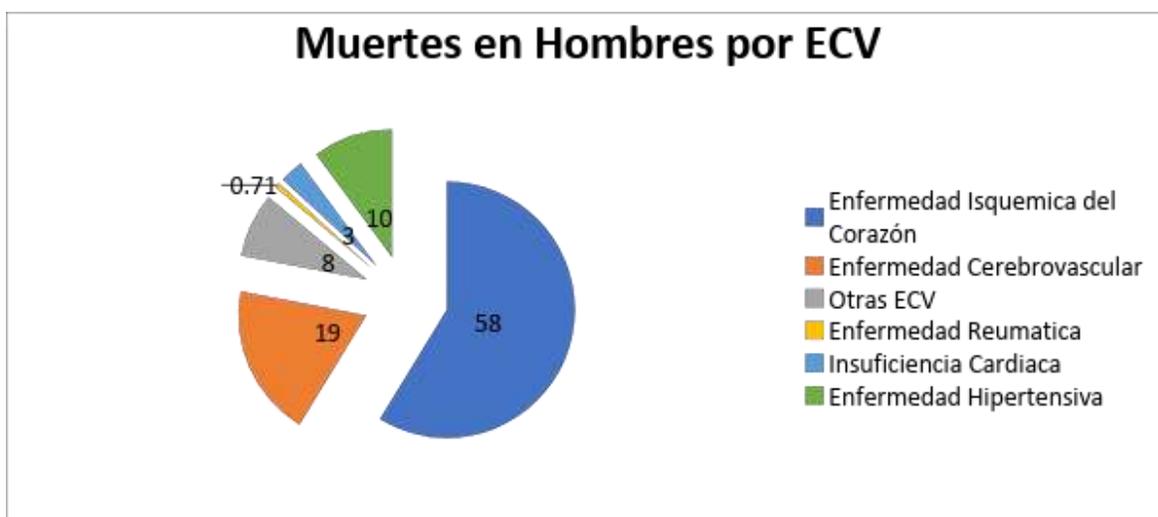
⁶ Óp. Cit. Nota 2.

⁷ Nota: “El síndrome coronario agudo (SICA) incluye: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAM-CEST), cuya reperfusión es necesaria y SICA sin elevación del segmento ST (SICA-SEST), que incluye angina inestable (AI) e infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IM-SEST)” Guía de Práctica Clínica - Diagnóstico, estratificación y tratamiento hospitalario inicial de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación ST. Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/191-10_SxndromeCoronario/GRR_Sindrome_Coronario_Agudo.pdf

⁸ Óp. Cit. Nota 2.

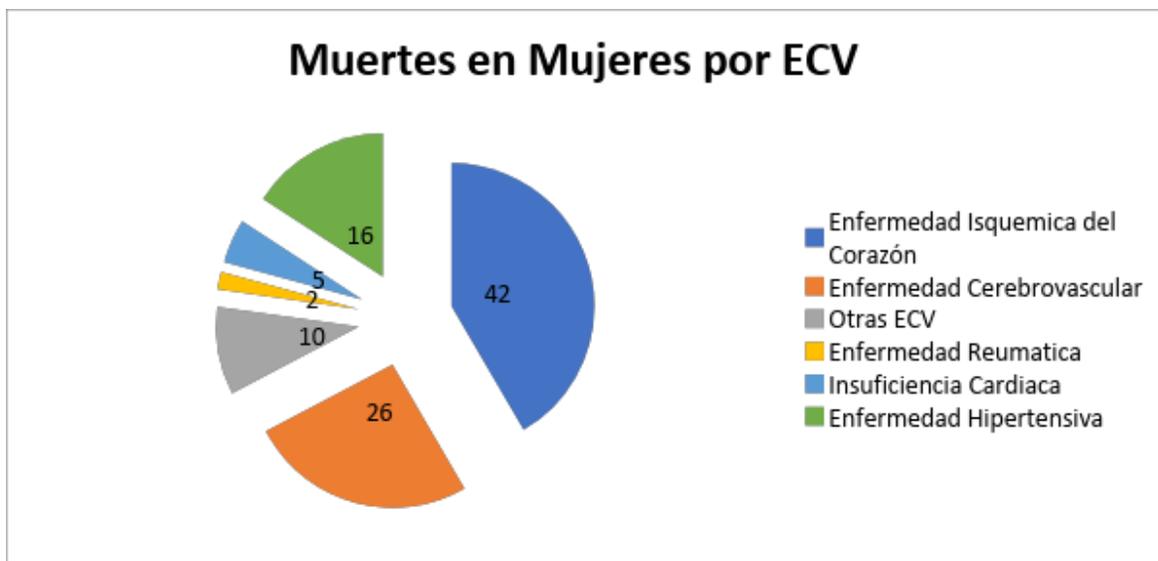
Es importante mencionar que en México existe el Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos, denominado RENASICA⁹, el cual provee información importante sobre el espectro clínico, evolución hospitalaria, calidad de atención e identifica las áreas de oportunidad para mejorar la atención médica de los pacientes afectados con este síndrome. En igual medida con la información obtenida con el registro, se observa una interrelación entre los pacientes con SICA y otras patologías como la diabetes y la hipertensión y sus datos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud presentan los siguientes datos en relación con las enfermedades cardiovasculares¹⁰:



⁹ Registro Nacional de Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos III (10 de enero de 2014). ¿Quiénes Somos? RENASICA III. Recuperado de: <http://www.renasica.mx/quienes-somos.html>

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. (2014). Perfil México: Enfermedades Cardiovasculares. Panamerican Health Organization. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MEXICO-PERFIL-ECV-2014.pdf>



*Elaboración propia en base a los datos arrojados de la página web de la Organización Panamericana de la Salud.

En un análisis comparativo y documental sobre los datos que arrojan los organismos internacionales en contraste con los datos y cifras que arrojan las instituciones públicas de México, es claro que el gobierno debe implementar políticas públicas orientadas a educar, informar y concientizar a la población del país sobre los riesgos, alcances y previsiones acerca de la salud y las enfermedades cardiovasculares, para que la población informada tome de manera concientizada, responsable y autónoma las medidas, decisiones y modificaciones que considere pertinentes para la prevención y seguimiento de las ECV. De esta manera, el Estado asume su responsabilidad en la implementación de acciones para el combate a este tipo de enfermedades, como lo son la educativa, preventiva e informativa sobre las ECV.

C. Por otra parte, es necesario que el Estado esté a la vanguardia sobre las actualizaciones tecnológicas, médicas y científicas, para que las instituciones de salud pública de la nación tengan de primera mano las innovaciones científicas que ayuden y mejoren de una manera eficaz y eficiente el combate y la prevención de las ECV y de todas las enfermedades que aquejan al ser humano, con una perspectiva de igualdad, de equidad y de participación, donde el Estado, responsabilizado de la protección de la salud, emprenda políticas de educación preventiva e informativa, así como acciones de política de Estado, en donde se

abran los brazos a los avances científicos y tecnológicos, que garanticen el derecho a la protección de la salud y lo que ello implica.

Es innegable que el avance de la tecnología ha tenido una aceleración mayor con el descubrimiento de datos e innovaciones, y que necesariamente impactan en todos los ramos de aplicación humana. Desde el contexto social hasta el sector salud, la ciencia médica y la tecnología han contribuido a incrementar la esperanza de vida de la población y de revolucionar los servicios de salud. Por este motivo, y dado el elemento generador de eficacia y desarrollo que contiene la ciencia y la tecnología aplicada a la salud, el Estado debe ser el primer responsable de implementar las tecnologías y avances científicos en las instituciones públicas para que estas generen una mayor satisfacción en el cumplimiento y respeto de todos los derechos humanos, en especial en un tema tan delicado como lo es el derecho a la protección de la salud. El Estado, en resumen, debe implementar políticas públicas de inclusión e integración de las nuevas tecnologías, que rigurosamente probadas generen apoyo e innovación en la atención de la salud en la nación.

D. REFERENTE AL PRESUPUESTO DE SALUD 2019

Diversas investigaciones documentales internacionales y nacionales arrojan que dentro las principales causas de muerte se encuentran las enfermedades, más que otras causas de muerte como: muertes violentas o de crimen, accidentes viales y otras relacionadas. Entre las enfermedades que más causan muertes están las enfermedades cardiovasculares. Ante esta realidad tan crítica, en donde las enfermedades son las protagonistas de las principales causas de muerte en la población, no solamente de México sino a nivel mundial, el Estado mexicano debe adoptar la responsabilidad y la visión de organizar, planificar y administrar de manera eficiente y con perspectiva de máximo alcance de derechos humanos sus políticas de salud.

Entendiendo estas (políticas de salud) como las políticas presupuestarias, de infraestructura, de abastecimiento, de atención, de calidad, de administración, de operación y organización, el Estado debe prever el gasto en dichas políticas dotándolas de los elementos de

suficiencia y eficiencia. Esto es que, el Estado al planificar su gasto en cada ejercicio fiscal, además de otros sectores importantes, tenga a la salud, como un eje social de primera prioridad. Para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud, el presupuesto de salud, en primera instancia no debería disminuir en términos reales y mucho menos tener reducciones en todo el ejercicio, en función de la delicadeza social que representa, de los nuevos retos en materia de salubridad, avances tecnológicos, nuevas enfermedades, fenómenos biológicos, sumados a riesgos sanitarios; sino que tiene que tener una tendencia positiva a aumentar el gasto, ya que es un eje prioritario para la protección de la salud, del estado de bienestar y felicidad que todo gobernado debe disfrutar.

En segundo término, el alcance que tiene no reducir el presupuesto, es que no pormenoriza ni decrece el desarrollo sanitario nacional, con respecto de años anteriores, en otro orden de ideas, es que debería tener un elemento que blinde el presupuesto de salud, para que a lo largo del ejercicio no se puedan hacer modificaciones, lo que significaría mantener el nivel hasta ahora conseguido, procurando siempre tener una visión positiva y de incremento del presupuesto, pero el objetivo en concreto es blindar y proteger el presupuesto asignado a la protección de la salud.

E. Observaciones de las y los Senadores Integrantes de la Comisión de Salud

De conformidad con el oficio C. S/LXIV/179/2018, la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud, solicitó a los integrantes de la Comisión, comentarios en torno a la propuesta de dictamen, sobre el particular, Senadoras y Senadores señalaron los elementos que a continuación se enuncian:

De las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, Senadora Patricia Mercado, Sen. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, y del Senador Primo Dothé Mata, integrantes de la Comisión de Salud, proponen que la redacción del acuerdo primero pudiera ser redactado de conformidad con el cuadro comparativo siguiente:

Sen. Martha Lucía Micher Camarena	Sen. Patricia Mercado	Sen. Primo Dothé Mata	Propuesta de redacción
<p>PRIMERO. - Se exhorta a la Secretaría de Educación Pública para que implemente de manera urgente, permanente y continua políticas públicas que difundan los factores de riesgo cardiovascular</p>	<p>PRIMERO. - Se Exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y a sus homólogas de las Entidades Federativas, así como al IMSS e ISSSTE, a fortalecer, de manera urgente, las políticas públicas y campañas enfocadas a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de generar conciencia en la población sobre las consecuencias de las mismas. Asimismo, se exhorta a la Secretaría de Educación Pública a implementar programas educativos enfocados a la difusión de estas enfermedades y sus consecuencias con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ellos, y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e</p>	<p>PRIMERO. - Se Exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y a sus homólogas de las Entidades Federativas, así como al IMSS e ISSSTE, a fortalecer, las políticas públicas y campañas enfocadas a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de generar conciencia en la población sobre las consecuencias de las mismas. Asimismo, se exhorta a la Secretaría de Educación Pública a implementar programas educativos enfocados a la difusión de estas enfermedades y sus consecuencias con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ellos, y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e</p>	<p>PRIMERO. - Se Exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y a sus homólogas de las Entidades Federativas, así como al IMSS e ISSSTE, a fortalecer, las políticas públicas y campañas enfocadas a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de generar conciencia en la población sobre las consecuencias de las mismas.</p> <p>SEGUNDO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública para que implemente políticas públicas que difundan los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ello, y así reducir la</p>

prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ello, y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e integridad.	integridad		incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e integridad.
---	------------	--	--

De la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, señala la necesidad de que el primer resolutivo del punto de acuerdo propuesto sea dividido en dos, a efecto de que la primera parte sea remitido a la Secretaría de Salud y la segunda parte sea remitido a la Secretaría de Educación. Atendiendo que la Sen. Martha Lucía Micher Camarena, se integra la redacción hacia la Secretaría de Educación Pública propuesto en el Segundo resolutivo, en los términos propuesto por ambas legisladoras a efecto de atender con mayor claridad en lo que se solicita a dos dependencias del ámbito federal. Del Senador Primo Dothé Mata, hace referencia de la necesidad de que los resolutivos sean exhortos sin la necesidad de señalar la urgencia, dado que es reciente la incorporación de los nuevos titulares de Educación y Salud, por lo que deberán ponderar dichos aspectos a los tiempos de coordinación y organización, propios de la reciente incorporación al cargo, en el estricto respeto de la división de poderes.

De las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, Senadora Patricia Mercado, y del Senador Primo Dothé Mata, integrantes de la Comisión de Salud, proponen que la redacción del acuerdo tercero, sea de conformidad con el cuadro comparativo siguiente:

Sen. Martha Lucía Micher Camarena	Sen. Patricia Mercado	Sen. Primo Dothé Mata	Propuesta de redacción
<p>Tercero. Se exhorta a la Secretaría de Salud para que implemente de manera urgente y continua, el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>Tercero. se Exhorta al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud para que implemente de manera urgente y continua, el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>Tercero. se Exhorta al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud para que implemente el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>Tercero. se Exhorta al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud para que implemente el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas</p>

El Senador Primo Dothé Mata, hace referencia de la necesidad de que los resolutivos sean exhortos sin la necesidad de señalar la urgencia, dado que es reciente la incorporación del nuevo titular de Salud, por lo que los resolutivos deberán ponderar dichos aspectos a los tiempos de coordinación y organización, propios de la reciente incorporación al cargo, en el estricto respeto de la división de poderes.

De las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena y Senadora Patricia Mercado, integrantes de la Comisión de Salud, proponen que la redacción del acuerdo cuarto, sea de conformidad con lo siguiente:

CUARTO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a que en el proceso de análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal

de 2019 considere un incremento en los recursos asignados para la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares.

Por lo que la Comisión acuerda que sea dividido el resolutivo a efecto de la mayor claridad en la proposición y se recorrerán los subsiguientes puntos resolutivos.

IV. CONCLUSIÓN

En conclusión y encuentro de todos los datos vertidos en las consideraciones, se concluye que el Estado tiene el deber en materia educativa y de salud, de concientizar a la población sobre los factores de riesgo que conducen a las enfermedades cardiovasculares, las cuales son las principales causas de muerte en el mundo. Para que en un ambiente informativo y concientizador la población tome las medidas autónomas e independientes que más se le acomoden a su proyecto de vida, y que son valorizadoras del derecho al libre desarrollo de la personalidad y el de la protección de la salud.

Se determina que el Estado debe proveer las políticas públicas necesarias para que en el presupuesto de salud y en su plan institucional implemente los avances tecnológicos y científicos de primera punta para la aplicación en los servicios que el Estado presta en materia de salud, consiguiendo así una mayor efectividad en la calidad de la atención de los servicios médicos y de esto modo consiguiendo un grado mayor de bienestar y satisfacción de la población, realizando en mayor medida y alcance la consecución del derecho a la protección de la salud, del cual el Estado está obligado a su respeto y progresión.

Es de vital importancia que, el Estado provea un presupuesto de salud, con visión positiva y de incremento, pero también en un ámbito de protección en donde se pueda conseguir que el presupuesto de salud esté protegido contra eventuales modificación que tengan como objetivo el decremento en términos reales y porcentuales del presupuesto de salud asignado en ejercicios anteriores. Por esto se propone que se blinde el presupuesto contra estas y eventuales modificaciones, consiguiendo en todo momento, preservar el nivel sanitario

alcanzado hasta el momento y por tanto se actualice el principio de progresividad en la protección al derecho a la salud.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que esta Comisión dictaminadora considera de suma importancia las propuestas ya analizadas y, en consecuencia, coincide con ellas con las modificaciones correspondientes.

Finalmente, con base en las atribuciones que le otorgan los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración de esta Honorable Cámara, el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y a sus homólogas de las entidades federativas, así como al IMSS e ISSSTE, a fortalecer las políticas públicas y campañas enfocadas a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de generar conciencia en la población sobre las consecuencias de las mismas.

SEGUNDO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública, para que implemente políticas públicas que difundan los factores de riesgo cardiovascular prevenibles como el tabaquismo, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo, con la finalidad de que desde temprana edad la población haga conciencia sobre ello, y así reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular con un enfoque de promoción, prevención e integridad.

TERCERO. Se exhorta al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, para que implemente el uso de los avances tecnológicos en el diagnóstico, el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas.

CUARTO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados, a que en el proceso de análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2019, considere un incremento en los recursos asignados para la prevención y atención de enfermedades cardiovasculares.