



C. Oscar Eduardo Ramírez Aguilar
Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión.

P r e s e n t e . –

Noé Fernando Castañón Ramírez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8, numeral 1, Fracciones II y XIV y 276, numerales 1 y 2 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta Asamblea la siguiente **Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4.**

CONSIDERACIONES

La diabetes se está convirtiendo rápidamente en la *epidemia del siglo XXI* y en un reto de salud global. La Organización Mundial de la Salud ha informado, respecto a dicha enfermedad, lo siguiente

- El número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



- La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4.7% en 1980 al 8.5% en 2014. (1)
- Entre 2000 y 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes.
- La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medianos, que en los países de ingresos altos.
- La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.
- Se estima que en 2016 la diabetes fue la causa directa de 1.6 millones de muertes. Otros 2.2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia en 2012.
- Casi la mitad de todas las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. La OMS estima que la diabetes fue la séptima causa principal de mortalidad en 2016.
- La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.
- Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.¹

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), como una de las herramientas epidemiológicas más importantes del Estado mexicano para conocer el panorama de la salud y la nutrición de la población, con el propósito de utilizarla como insumo para el diseño y la orientación de las políticas y programas de salud que se contemplan en la agenda política de cada administración, refiere los siguientes aspectos respecto a la Diabetes:

“Desde hace poco más de 20 años las enfermedades crónicas no transmisibles, pasaron a ocupar los primeros lugares como causas de muerte general: enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus (1er, 2do y 3er lugar respectivamente),¹⁰¹ debido al aumento de la esperanza de vida de los mexicanos, de 50.7 años en 1950 a 74 años en el 2000, el cambio en el estilo de vida, tanto en alimentación como en actividad física, al establecimiento de programas para la prevención y control de las enfermedades infecciosas.

La mayoría de estas enfermedades resultan de la interacción de factores genéticos y ambientales. La predisposición para padecerlas se hace evidente cuando el individuo se expone a un estilo de vida propicio, aumento en el consumo de calorías, azúcares simples y grasas y reducción en la actividad física.

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México. El 14.4% de los adultos mayores de 20 años tienen la enfermedad, siendo el porcentaje mayor de 30% después de los 50 años. A partir del año 2000, es la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. Además, es motivo más frecuente de incapacidad prematura, ceguera y amputaciones de extremidades no causadas por traumatismos. Es una de las cinco enfermedades con mayor impacto económico al sistema de salud.

La diabetes es el resultado de un proceso iniciado varias décadas antes. La mayoría de los casos tienen otros miembros de su familia afectados. Un alto porcentaje tiene en los primeros años de la vida adulta de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico. Años más tarde, puede aparecer la hipertensión arterial. Con el paso del tiempo, la concentración de glucosa en sangre aumenta: inicialmente después de los alimentos y años más tarde aún en el ayuno. A la combinación de tres o más de estas anomalías, se le conoce como “el síndrome metabólico”; su presencia es sinónimo de un alto riesgo de tener diabetes (y en la población con diabetes, infarto del miocardio) a mediano plazo.

Años después, la concentración de glucosa de ayuno supera el umbral considerado para el diagnóstico de la diabetes (mayor o igual a 126 mg/dl); con ello, aparece la probabilidad de sufrir las complicaciones crónicas de la enfermedad. Las más frecuentes son el infarto del miocardio, la insuficiencia cardiaca, el infarto cerebral y la insuficiencia arterial en miembros inferiores. Otras complicaciones como el daño renal y ocular ocurren varios años después de la aparición de la enfermedad.

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



La Federación Internacional de Diabetes estima que, en México, habrá nueve millones de personas con diabetes para el 2025.”²

En 2014, un 8.5% de los adultos (mayores de 18 años) tenían diabetes. En 2016 la diabetes fue la causa directa de 1.6 millones de muertes y en 2012 la hiperglucemia provocó otros 2.2 millones de muertes.

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

- Los adultos con diabetes tienen un riesgo de dos a tres veces superior de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares.
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los vasos capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo. El 2.6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

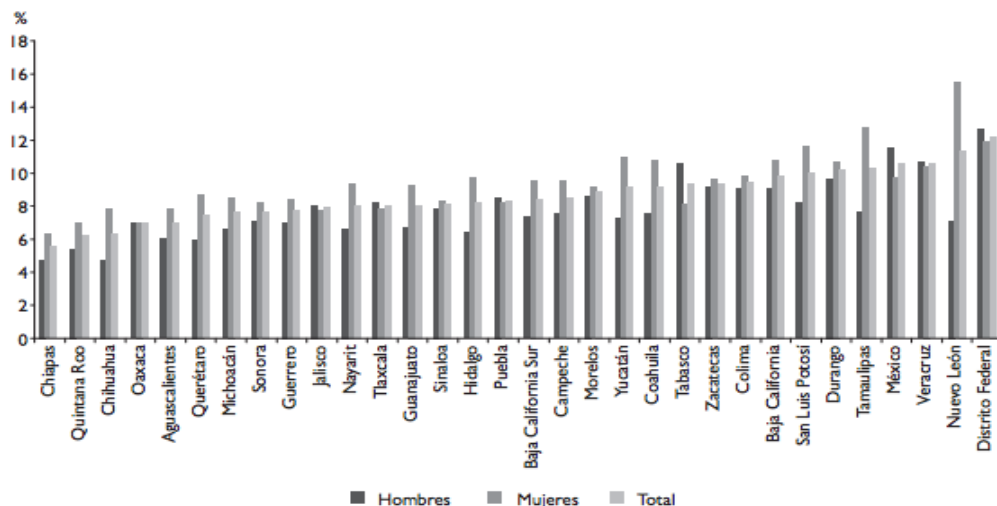
En su etapa inicial no produce síntomas, y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente, ocasiona complicaciones de salud graves como los antes referidos.

² ENSANUT 2018, recuperada de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4

Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años. En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años.

Del total de la población de adultos en México, 9.17% (IC95% 8.79%-9.54%) reportó tener un diagnóstico previo de diabetes por un médico, lo que equivale a 6.4 millones de personas. Por sexo, este porcentaje fue de 8.60% (IC95% 8.00% – 9.20%) entre los hombres y 9.67% (IC95% 9.13% -10.22%) entre las mujeres, lo que equivale a 2.84 millones de hombres y 3.56 millones de mujeres. Por sexo, en el caso de los hombres las entidades con mayor proporción de individuos con diagnóstico de diabetes son el Distrito Federal (12.7%), Estado de México (11.5%), y Veracruz (10.7%), en tanto que para las mujeres, las entidades con mayor proporción de personas con diagnóstico de diabetes son Nuevo León (15.5%), Tamaulipas (12.8%), y Distrito Federal (11.9%) (figura 1).³



³ <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/s129-s136/es/>

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



En el cuadro I se presentan las características sociodemográficas de la población de adultos con diagnóstico de diabetes en México.

Del total de personas con diagnóstico de diabetes, únicamente 85.75% atiende esta condición de salud, de estas 15.78% reportó no contar con protección en salud, de los que 65.86% se atiende en el sector privado, 23.49% en servicios financiados por el antes Sistema de Protección Social en Salud (hoy INSABI), 10.39% reportó atenderse en el IMSS, y el resto en otras instituciones.

En el cuadro siguiente se reportan las complicaciones relacionadas con la diabetes de acuerdo con el reporte de los individuos con diagnóstico previo.

PROPORCIÓN (IC95%) DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES QUE SE ATIENDEN, Y DE COMPLICACIONES PRESENTADAS COMO CONSECUENCIA DE LA DIABETES POR TIEMPO DE DIAGNÓSTICO. MÉXICO, ENSANUT 2012

Característica	Todos	Un año o menos	Más de un año y hasta cinco años	Más de 5 y hasta 12 años	Más de 12 años
Se atiende	85.75 (83.89 - 87.61)	81.39 (76.74 - 86.04)	84.30 (81.09 - 87.51)	85.73 (82.28 - 89.19)	90.14 (86.67 - 93.61)
Úlceras en piernas o pies	7.15 (5.87 - 8.43)	2.21 (1.09 - 3.33)	4.63 (2.78 - 6.47)	7.60 (5.30 - 9.90)	12.44 (8.88 - 16.00)
Amputación	2.02 (1.33 - 2.71)	0.66 (-0.39 - 1.71)	0.26 (0.01 - 0.52)	2.25 (0.87 - 3.64)	4.54 (2.50 - 6.57)
Visión disminuida	47.59 (45.03 - 50.15)	34.84 (29.31 - 40.37)	40.76 (36.55 - 44.97)	49.77 (45.10 - 54.44)	61.30 (56.07 - 66.52)
Daño en retina	13.93 (12.07 - 15.78)	6.13 (2.83 - 9.43)	9.15 (6.79 - 11.51)	12.10 (9.09 - 15.11)	26.69 (21.76 - 31.61)
Pérdida de vista	6.65 (5.43 - 7.86)	5.60 (2.93 - 8.28)	3.21 (2.08 - 4.34)	7.68 (5.18 - 10.18)	9.91 (7.06 - 12.76)
Dialísis	1.39 (0.82 - 1.96)	0.20 (-0.04 - 0.44)	1.08 (0.35 - 1.80)	1.36 (0.04 - 2.69)	2.57 (1.22 - 3.93)
Infarto por DM	2.85 (1.95 - 3.75)	1.24 (0.15 - 2.32)	2.51 (1.24 - 3.79)	3.42 (1.05 - 5.79)	3.46 (2.17 - 4.74)
Coma diabético	2.94 (2.01 - 3.87)	0.47 (-0.03 - 0.98)	1.83 (0.64 - 3.03)	4.32 (1.89 - 6.74)	4.13 (2.32 - 5.95)
Ardor, dolor en pies	38.08 (35.57 - 40.59)	23.36 (18.56 - 28.17)	34.94 (30.79 - 39.10)	39.72 (35.14 - 44.30)	49.36 (43.89 - 54.83)

En general, del total de individuos que reportan diagnóstico previo, 47.6% (3 millones) reportó que algún médico les había mencionado que padecían visión disminuida, 38% (2.4 millones) ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies, 13.9% (889,000) daños en la retina, como las tres complicaciones más frecuentes. Por gravedad, 2% (128,000) reportó amputaciones, 1.4% (89 000) diálisis, 2.8%

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



(182,000) infartos. Para todas las complicaciones, la proporción de las personas con diabetes que las presenta se incrementa con el tiempo de diagnóstico. Así, las amputaciones son reportadas por 4.54% de los que tienen 12 años o más de diagnóstico, quienes, asimismo, reportaron diálisis en 2.57% de los casos e infartos asociados con la diabetes en 3.46% de los casos.⁴

TRATAMIENTOS; EFECTOS DE LOS INHIBIDORES SGLT2 Y DDP4

La diabetes como enfermedad crónica compleja requiere estrategias de reducción del riesgo que van más allá del control glucémico. Es necesario que el cardiólogo clínico conozca qué fármacos son seguros, cuáles especialmente beneficiosos y cuáles evitar, sobre todo en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (EVC). Los inhibidores del cotransportador sodio- glucosa tipo 2 (i-SGLT2) son una familia emergente que, además de ser eficaces en el control glucémico, tienen efectos cardioprotectores.

Los i-SGLT2 actúan en la nefrona, inhibiendo la reabsorción de glucosa, favoreciendo glucosuria, natriuresis y, como consecuencia, una pérdida neta de calorías, peso corporal y tensión arterial, efectos metabólicos de especial interés en el paciente Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), hipertenso y obeso. El grado de glucosuria depende del filtrado glomerular, disminuyendo su eficacia a medida que disminuye la función renal y, por tanto, no deben utilizarse con filtrado glomerular.⁵

⁴ <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/s129-s136/es/>

⁵ <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9088-inhibidores-sgl2-el-futuro-para-el-paciente-con-diabetes-y-cardiopatia>

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



Es decir, los inhibidores del cotransportador de sodio glucosa tipo 2, funcionan forzando la eliminación de la glucosa a través de la orina; con ello generan además eliminación de líquidos y otros efectos como reducción de la tensión arterial sistólica, aumento del colesterol HDL (el bueno) y disminución de uno o dos kilogramos de peso.

Al respecto se han obtenido resultados muy buenos detectados en un ensayo clínico **realizado con 7,020 pacientes**. Los participantes fueron asignados a tres grupos de tratamiento durante un tiempo medio de 3.1 años. En uno de ellos se administró 10 miligramos de empagliflozina, en otro 25 mg del mismo medicamento y, en un tercer grupo, una sustancia inactiva o placebo.

El trabajo, fue realizado por investigadores del Hospital Monte Sinaí y de la Universidad de Toronto (Canadá). En él, los participantes, que procedían de 42 países distintos, tenían diabetes tipo 2, un índice de masa corporal medio de 30, es decir que tenían una obesidad de grado 1, una edad media de 60 años y ya tenían un problema cardiovascular, por lo que tenían un riesgo alto de infartos de miocardio o de ictus. Después de un seguimiento medio de tres años, se comprobó que los que tomaron los i-SGLT2 tuvieron un 38% menor de muerte cardiovascular, incluyendo las producidas por infartos o ictus.

LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4

La DPP-4 es una glucoproteína de 766 aminoácidos transmembrana, también conocida como adenosina desaminasa o CD26. Los inhibidores de la DPP-4 son cianopirrolidinas con interacciones clave con el complejo de la DPP-4 que permiten la inhibición competitiva. La DPP-4 se expresa en la superficie de varios tipos de células, incluyendo monocitos y linfocitos. Es una enzima aminopeptidasa séri-

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



ca que inactiva la GLP-1, el GIP y otras proteínas *in vivo* a través de la escisión del dipéptido aminoácido N-terminal. La dimerización de la proteína es necesaria para la actividad catalítica y la función de la enzima depende de su glucosilación. (Ta NN, Schuyler, 2011).

Son varios los sustratos de la DPP-4 e incluyen péptidos que contienen prolina o alanina, tales como factores de crecimiento, quimioquinas, neuropéptidos y péptidos vasoactivos. La inhibición de la enzima DPP-4 también modula la actividad de varios factores cardioactivos, neuropéptidos y células estromales derivadas del factor-1 (SDF-1). Por su afinidad para una amplia gama de sustratos, la DPP-4 no es específica para GLP-1 y, por lo tanto, tiene el potencial para mediar una amplia gama de efectos pleiotrópicos (tanto positivos como negativos), independientes de GLP-1. Otros ejemplos de enzimas con actividad similar a DPP-4 incluyen la proteína de activación de fibroblastos, DPP-2, DPP-8 y DPP-9; por lo tanto, se cree que los inhibidores de la DPP-4 son selectivos para esta, pero que además podrían ser inhibidores de otras enzimas similares a la DPP-4.

Los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 caracterizados por estimular el aumento de la concentración del péptido similar a glucagón tipo 1 GLP-1 y la secreción de insulina en la célula beta del islote pancreático. La eficacia, en términos de hemoglobina glucosilada, ha mostrado ser inferior a la de la insulina, pero sin el potencial del peligro de hipoglucemia, así como el efecto neutro o la disminución del peso corporal. Estos fármacos deben reservarse para sus afecciones primarias y no ser utilizados específicamente para reducir la resistencia insulínica.

Estos fármacos se unen a la enzima DPP-4 e inhiben de una forma reversible la hidrólisis de las incretinas endógenas, con el consiguiente aumento tanto de GIP

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



como de los niveles de GLP-1 plasmático, así como la potenciación de su acción, lo que produce un aumento de la respuesta insulínica y una disminución de la secreción de glucagón.

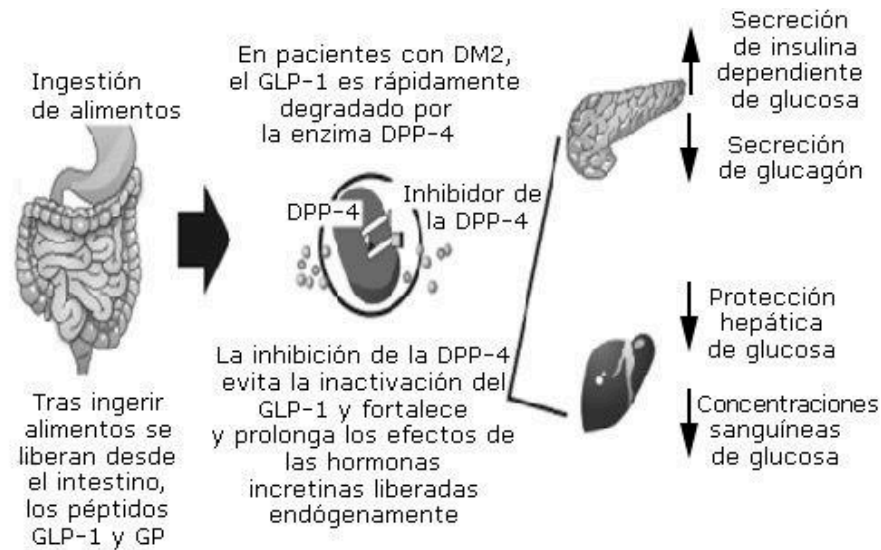
Por consiguiente, el aumento de la concentración de GLP-1 en plasma es el efecto farmacológico de los IDPP-4, que finalmente se traduce en lo siguiente: al nivel de las células del páncreas aumenta la síntesis de insulina, estimula el crecimiento de esta célula y evita la apoptosis.

En esencia, su mecanismo de acción consiste en inhibir competitivamente la enzima DPP-4, con lo que logra concentraciones fisiológicas en sangre y, por ende, aumenta los niveles de las hormonas incretinas, evita la inactivación de GLP-1 para, de ese modo, potenciar y prolongar los efectos de la liberación endógena de esta hormona, además de incrementar la exposición a ella y, por tanto, sus efectos en el islote pancreático. Como resultado del efecto inhibitor de tal enzima.⁶

⁶[http://scielo.sld.cu/scielo.php?](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000300006#:~:text=Los%20inhibidores%20de%20la%20DPP%2D4%20disponibles%20en%20la%20actualidad,el%20tratamiento%20de%20la%20DM2.)

script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000300006#:~:text=Los%20inhibidores%20de%20la%20DPP%2D4%20disponibles%20en%20la%20actualidad,el%20tratamiento%20de%20la%20DM2.

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



DPP-4: enzima dipeptidil peptidasa tipo 4. GLP-1: glucagón tipo 1 GLP-1.

Fuente: Zúñiga-Guajardo S. Med Int Mex. 2015;31(4):441-53.3

Fig. Efectos de la inhibición de la enzima dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4) por parte de los iDPP-4.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. La Ley de Infraestructura de la Calidad es la norma aplicable a esta materia.

Las NOM se emiten, como parte del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad y las instancias encargadas de la normalización son:

I. La Comisión;

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



- II. Las Autoridades Normalizadoras, y
- III. Los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y, en su caso, sus subcomités y grupos de trabajo.

AUTORIDADES COMPETENTES

La Comisión es un órgano colegiado presidido por la persona titular de la Secretaría de Economía y es la instancia responsable de dirigir y coordinar las actividades en materia de normalización, estandarización, evaluación de la conformidad y metrología. La Comisión está conformada por, entre otros:

Las personas titulares de las Subsecretarías correspondientes de las Secretarías de Gobernación, Seguridad y Protección Ciudadana, Hacienda y Crédito Público, Bienestar, Medio Ambiente y Recursos Naturales, Energía, Economía, Agricultura y Desarrollo Rural, Comunicaciones y Transportes, Educación Pública, **Salud**, Trabajo y Previsión Social, Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Turismo y Marina, o las que las sustituyan, así como otras dependencias que tengan competencia en materia de normalización, según esa competencia sea reconocida por la propia Comisión; II. Las personas que presidan la Comisión Reguladora de Energía, la Comisión Nacional de Hidrocarburos, la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos, la **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios**, el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, o las que las sustituyan, así como de otros organismos que tengan competencia en materia de normalización, según esa competencia sea reconocida por la propia Comisión; III. Representantes de las cámaras y confederaciones así como, asociaciones de industriales y comerciales del país constituidas en el marco de la Ley de Cámaras Em-

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



presariales y sus Confederaciones; V. Representantes de instituciones públicas y privadas de la academia, especialistas y científicos que cuenten con trayectoria y experiencia en aspectos relacionados con la normalización, estandarización y Evaluación de la Conformidad.⁷

La elaboración y expedición de las Normas Oficiales Mexicanas corre a cargo de las Autoridades Normalizadoras. Para su elaboración, éstas deberán elaborar o aceptar las propuestas de Normas Oficiales Mexicanas, así como constituir y presidir los Comités Consultivos Nacionales de Normalización que consideren pertinentes en razón a la diversidad de materias de las que sean competentes. Las Autoridades Normalizadoras deben contribuir a la integración y ejecución del Programa con las propuestas de Normas Oficiales Mexicanas que estimen convenientes para atender los objetivos legítimos de interés público.

Los Comités Consultivos Nacionales de Normalización son órganos colegiados multisectoriales encargados de la elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas, de su promoción, así como de la difusión de su cumplimiento. Corresponde a las Autoridades Normalizadoras, según su ámbito de competencia, constituir, presidir y coordinar los Comités Consultivos Nacionales de Normalización, con el acompañamiento, según sea el caso, del Secretariado Ejecutivo de la Comisión.

Los Comités Consultivos Nacionales de Normalización entre otras funciones conducen el proceso de normalización de las propuestas de NOM que les fueren presentadas por las Autoridades Normalizadoras; constituyen y coordinan a los subcomités o grupos de trabajo, necesarios para el desempeño de sus funciones.

⁷ Ley de Infraestructura de la Calidad

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



Con base en lo anterior y tomando en consideración las atribuciones que tiene conferidas el Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, para desarrollar y publicar Normas Oficiales Mexicanas en beneficio de los pacientes que padecen diabetes. Ello considerando que este derecho se encuentra consagrado en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.⁸

Adicionalmente a lo ya sustentado, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establece que “El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.”⁹

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, bajo el rubro *Salud para toda la población*, también menciona que el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana, lo cual cobra mayor importancia, justamente en los casos de enfermedades que impactan sustancialmente la calidad de vida, como lo es la diabetes.

Por otra parte, a través del Plan Nacional de Salud 2019-2024, (dado a conocer a través del denominado proyecto¹⁰) se plantea el objetivo de incrementar el acceso

⁸ Cuarto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁹ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

¹⁰ Proyecto del Plan Nacional de Salud 2019-2024.

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



a la salud de forma paulatina para todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica.¹¹

Debemos pues considerar que el Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, cuentan con atribuciones suficientes para que se retome y en su momento se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, y que en la misma se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4.

Luego entonces, resulta necesario que dichas instancias realicen las acciones procedentes, necesarias y suficientes para retome y en su momento se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, y que en la misma se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4.

Por lo expuesto y fundado solicito a esta Soberanía que someta a consideración, la presente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4

¹¹ <https://www.gob.mx/salud/articulos/incrementar-el-acceso-a-la-salud-para-todos-los-mexicanos?idiom=es>

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4



vos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4.

Salón de Sesiones de la Cámara de Senadores, a 19 de julio de 2021.

Atentamente

Noé Fernando Castañón Ramírez

Senador de la República

Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que a través del Secretariado Ejecutivo de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, los Comités Consultivos Nacionales de Normalización y en lo conducente la Secretaría de Salud, retomen y en su momento, se publique el proyecto de la NOM-015-SSA2-2018, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus y que en la misma, se consideren los tratamientos con inhibidores de la SGLT2 y DDP4