

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 66 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CARLOS LOMELÍ BOLAÑOS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El que suscribe, diputado federal integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano de la LXIII Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 y el inciso h del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6, numeral 1 fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea, la presente iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 66 bis a la Ley General de Salud, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

Planteamiento del problema, argumentos y fundamentación legal

A . Uno de los principales problemas a nivel mundial es el padecimiento de las denominadas enfermedades no transmisibles (ENT) y las graves consecuencias que estas tienen, en primer término, para la salud y calidad de vida de la población, pero de igual forma, para la viabilidad financiera de los sistemas de salud, debido al impacto económico del tratamiento de estas enfermedades e incluso a las repercusiones de las mismas en el ámbito productivo, por ausentismo o incapacidades de los trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades no transmisibles como aquellas que “no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.”¹

De acuerdo a datos proporcionados por la propia Organización a la que me he referido, las ENT matan a 38 millones de personas cada año, de las cuales, el 75 por ciento ocurre en los países de ingresos bajos y medios.

La Organización Mundial de la Salud, en su “Informe Sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014”,² establece que las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17.5 millones cada año, seguidas del cáncer (8.2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes (1.5 millones), grupo de enfermedades las anteriores que, en su conjunto, representan alrededor del 82 por ciento de las muertes por esta clase de enfermedades.

Entre las causas que generan mayor prevalencia al padecimiento de los cuatro grupos de enfermedades antes señaladas, la OMS indica en su informe, como factores de riesgo para padecerlas, a la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol, así como una alimentación incorrecta o dieta malsana, aunado a que estas distintas enfermedades no son detectadas de manera oportuna y, por tanto, el tratamiento para combatir las es tardío y, en muchas de las ocasiones, inefectivo.

Situaciones las anteriores que afectan a los adultos y ancianos, pero también a los niños, pues aunque la morbilidad y la mortalidad generadas por las enfermedades no transmisibles se manifiestan fundamentalmente en la edad adulta, la exposición a los factores de riesgo empieza en etapas más tempranas de la vida.

Desde un punto de vista económico, la Organización Mundial de la Salud estima que para el periodo comprendido entre 2011-2025, las pérdidas por ENT alcanzarán la suma de 7 billones de dólares sólo en los países de ingresos bajos y medios.

Las consecuencias en materia de salud pública y económica urgen a la implementación de alternativas de solución, sobre todo a nivel preventivo, ya que en gran medida, las ENT pueden ser combatidas mediante la modificación de hábitos nocivos, la sustitución de estos por prácticas saludables y la detección de los padecimientos en sus estadios iniciales, pues se ha demostrado mediante datos objetivos que la carga de enfermedades no transmisibles se puede reducir considerablemente si se aplican de forma efectiva y equilibrada medidas e intervenciones preventivas y curativas costo-eficientes.

Para alcanzar este fin, la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 2013, aprobó la resolución A66/8, A66/9 y Corr.1 “Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”,³ a través del cual se pretende contribuir a “reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad debidas a las enfermedades no transmisibles mediante la colaboración y la cooperación multisectoriales en el ámbito nacional, regional y mundial, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el desarrollo socioeconómico.”

En dicho documento, se establecen nueve metas mundiales concretas de cumplimiento voluntario para 2025, que se resumen en las siguientes:

- 1) Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25 por ciento.
- 2) Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10 por ciento.
- 3) Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10 por ciento.
- 4) Reducción relativa de la ingesta poblacional media, de sal o sodio en un 30 por ciento.
- 5) Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30 por ciento en las personas de 15 años o más.
- 6) Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25 por ciento, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país.
- 7) Detención del aumento de la diabetes y la obesidad.
- 8) Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50 por ciento de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- 9) 80 por ciento de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados.

Cómo se mencionó en párrafos precedentes, una parte importante de los esfuerzos y acciones para prevenir el surgimiento de ENT va encaminada a la prevención dirigida al sector de niños y jóvenes, quienes son una población de alto riesgo para la adquisición de hábitos y prácticas que conducen al surgimiento de dichas enfermedades en la vida adulta.

Al respecto, la “Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”,⁴ emitida mediante resolución WHA57.17, señala que en el caso de las enfermedades no transmisibles, unos pocos factores de riesgo son responsables de gran parte de la morbilidad y mortalidad que se producen por las ENT, destacando entre ellos, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la escasa ingesta de frutas y hortalizas, el exceso de peso u obesidad, así como la falta de actividad física y el tabaco; indica además que cinco de estos factores de riesgo se encuentran vinculados a la mala alimentación y a la deficiencia de actividad física, razón por la cual esta estrategia aborda precisamente los

dos últimos aspectos para prevenir las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer.

Bajo este contexto, la proporción de personas con uno o más factores de riesgo es cada vez mayor en los países en desarrollo, donde los afectados son en promedio más jóvenes.

La meta número 7 del “Informe Sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014” al que me he referido, trata precisamente sobre la necesidad de llevar a cabo acciones para detener el aumento de la diabetes y demás factores de riesgo para incidir en la disminución de los padecimientos señalados

B. En México, la situación de las ENT no es ajena a la situación mundial que se ha expuesto. Como contexto para analizar la situación de estas enfermedades, es preciso comenzar citando datos reales.

En el documento “Mujeres y Hombres en México 2010”⁵ publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), se menciona que cerca de seis por cada diez defunciones registradas en 2007 se debieron principalmente a las siguientes siete causas de muerte, ordenadas de mayor a menor frecuencia: diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades isquémicas del corazón; del hígado; cerebrovasculares; crónicas de las vías respiratorias inferiores y accidentes por transporte. La diabetes mellitus es la principal causa de muerte en mujeres y hombres, representa 16.2 por ciento y 11.7 por ciento, respectivamente; le siguen los tumores malignos (14.6 por ciento defunciones femeninas y 11.1 por ciento masculinas) y las enfermedades isquémicas del corazón (10.7 por ciento muertes de mujeres y 11 por ciento muertes de hombres). Esta última causa se asocia a la inactividad física, tabaquismo, sobrepeso e hipertensión arterial, causas que como se ha indicado, constituyen altos factores de riesgo de las ENT a las que nos hemos referido a lo largo de la presente iniciativa.

Con respecto a la población infantil, las cifras del Censo de Población y Vivienda 2010 indican que en nuestro país, la población de 3 a 15 años ascendió a más de 28 millones de habitantes, que representa un 25.4 por ciento del total de la población.

En el documento “Mujeres y Hombres en México 2010”, se establece que de acuerdo a la OMS los factores de riesgo a los que me he referido “se desarrollan generalmente en la infancia y adolescencia, y son factores de riesgo durante la edad adulta, en especial para padecimientos cardiovasculares, diabetes mellitus, artrosis y algunos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon).⁶

De acuerdo con la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012”,⁷ en México el grupo poblacional entre 5 y 11 años de edad presenta uno o más factores considerados de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles, concluyendo que es necesario atenuar la tendencia que se observa, pues la existencia de dichos factores y la falta de valoración médica oportuna de estos, repercuten de manera importante en la salud y calidad de vida presente y futura de este sector de la población, situación que constituye un gran reto para las autoridades sanitarias y cuya atención urgente es ineludible para disminuir este problema de salud pública.

C . Tal como se ha expuesto, tanto a nivel mundial como en el escenario nacional, las enfermedades no transmisibles asociadas a diversos factores de riesgo en niños y adolescente es uno de los problemas a resolver y de los grupos poblacionales que deben ser atendidos mediante acciones preventivas, para elevar la calidad de vida actual de los

menores y disminuir a mediano y largo plazo la incidencia de los padecimientos vinculados a dichas enfermedades.

En el contexto internacional, se han discutido y acordado diversos compromisos para ello. Por ejemplo, el numeral 43 de la “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, propone que las políticas y los programas escolares deben apoyar la alimentación sana y la actividad física, pues la escuela influye en la mayor parte de la vida de los niños; de igual forma, el numeral 45 del documento de referencia menciona que la prevención es un elemento esencial de los servicios de salud, por lo que se debe prestar apoyo y asesoramiento efectivo para ayudar a la población a mantener hábitos saludables.

Por su parte, con el fin de concretar lo establecido en el numeral 43 antes señalado, la Organización Mundial de la Salud emitió el documento que se denomina “Marco de Política Escolar. Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”,⁸ el cual, entre otras de las recomendaciones que genera, está la de establecer programas o acciones dentro de las escuelas que les permitan tener indicadores de resultados específicos y cuantificables, estableciendo programas de salud escolar que incluyan, entre otras acciones, lo siguiente: “observar medidas preventivas para reducir el riesgo de daño a los alumnos, establecer un entorno seguro y propicio para alumnos de todos los tamaños y aplicar estrategias para promover la actividad física y una alimentación saludable”. De igual forma, recomienda referir a los servicios de salud a los alumnos sobre la base de los resultados de los programas implementados, para recibir el tratamiento correspondiente y asignar recursos presupuestarios específicos para llevar a cabo dichas acciones.

Bajo el mismo contexto de promover la salud escolar para abatir el problema de los factores de riesgo en la población infantil y contribuir con la disminución de las enfermedades no transmisibles, la Organización Panamericana de la Salud, en consonancia con la iniciativa denominada “Escuelas Promotoras de la Salud” de la propia OMS, ha implementado una serie de medidas que se incluyen en el documento “Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012”.⁹

En primer término, define a este modelo de escuelas como una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar que se fundamenta en el desarrollo articulado y sinérgico de tres componentes principales: educación para la salud con enfoque integral, creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables, así como provisión de servicios de salud, nutrición sana y vida activa.

En cuanto al tercer componente, la Estrategia y Líneas de Acción recomiendan que las escuelas promotoras de la salud, “orienten a la comunidad educativa para que los escolares accedan oportunamente a todas las acciones de prevención, tratamiento de la enfermedad, alimentación y nutrición a que tienen derecho dentro de los mecanismos previstos en el sistema sanitario vigente” de igual manera, “organiza, en coordinación con la red de servicios disponibles localmente, la prestación directa de servicios de salud dentro de la escuela, en los casos en que esto se considere pertinente y de acuerdo con las políticas establecidas, el modelo vigente para la prestación de los servicios sanitarios, los recursos disponibles para tal fin y el contexto sociocultural”, entre otras acciones que inciden en mejorar la salud de la población escolar mediante la prevención, la detección y la atención oportuna de padecimientos, incluidos los factores de riesgo de ENT.

D. Como se ha mencionado en las consideraciones precedentes, una tercera parte de la población entre 5 y 11 años de edad en el país presenta uno o más factores de riesgo para

el desarrollo de ENT, situación que debe ser atendida para incidir en la disminución del problema de salud pública que esto representa.

Los datos que aporta el Censo de Población y Vivienda 2010 señalan que (con cifras a ese año) existen 25'596,861 niños, niñas y adolescentes cursando la educación de tipo básico, lo que representa que el entorno escolar es un área de oportunidad inmejorable para llevar a cabo acciones de prevención.

La obligación del Estado para prestar los servicios de salud encuentra su fundamento en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala el derecho correlativo que toda persona tiene a la protección de la salud. Esta obligación constitucional se actualiza por medio de la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la salud en los términos del Artículo 4 de la Ley Fundamental, y en la cual se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El artículo 3 de la ley en cita, en sus fracciones XII y XVI, establece como materia de salubridad general, lo relativo a la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; así como la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, respectivamente.

Ahora bien, las acciones de control y prevención en las materias anteriores, referidas al ámbito escolar, se encuentran reguladas por el artículo 66, que a la letra dice:

Artículo 66. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

El artículo que se acaba de citar se encuentra en consonancia, de forma general, con el marco conceptual de los documentos emitidos por las organizaciones internacionales respecto a la prevención de enfermedades no transmisibles de niños y jóvenes en el entorno escolar.

De igual forma, la Secretaría de Salud, en acatamiento al mandato legislativo, emitió la "Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar",¹⁰ vigente a partir del 10 de diciembre de 2013.

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de la salud, mediante la modificación de los determinantes de la salud en los siguientes aspectos:

- a) El consumo de una alimentación correcta.
- b) La adecuada higiene personal y bucal,
- c) El incremento de la actividad física,
- d) El conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida,
- e) La modificación del entorno psicosocial para que sea un factor protector y preventivo de la violencia y de las adicciones,

f) La modificación del entorno físico que, básicamente, ofrezca alimentación correcta, agua potable segura para el consumo humano, saneamiento básico, acceso a escolares con capacidades diferentes y prevenga accidentes, y

g) El acceso a servicios preventivos, tales como: vacunación, vigilancia nutricional, detección de enfermedades frecuentes y referencia a las unidades de salud, teniendo para ello, como herramientas de apoyo, el servicio integrado de promoción de la salud y el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Los conceptos anteriores se desarrollan, de acuerdo a las disposiciones de la NOM, mediante cinco componentes llevados a cabo desde las escuelas, por el personal de salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con las autoridades estatales. Dichos componentes o ejes sustantivos de la promoción de la salud escolar son los siguientes:

- Educación para la salud y desarrollo de competencias,
- Acceso a los servicios de salud,
- Entornos favorables a la salud, y
- Participación social en salud.

Cada uno de estos componentes despliega una serie de acciones a cumplir por los involucrados, tanto del sector salud como del sector educativo. Incluso, en congruencia con la “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, el “Marco de Política Escolar. Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”, así como con la iniciativa denominada “Escuelas Promotoras de la Salud” de la propia OMS y de la Organización Panamericana de la Salud, la norma oficial incluye varias de las líneas de acción propuestas por los documentos anteriores, tales como la vigilancia nutricional, el fomento a una alimentación correcta, la modificación de hábitos de consumo de alimentos y bebidas, el desarrollo de actividad física, la referencia a los centros de salud de los niños que se detecten con problemas derivados de factores de riesgo, entre otros.

Asimismo, tal como lo proponen las organizaciones internacionales, la norma oficial mexicana contempla un apartado denominado “Proceso de Reconocimiento de Escuela Promotora de la Salud”, para aquellas escuelas que elaboren y lleven a cabo un plan de acción basado en los cuatro ejes sustantivos mencionados precedentemente.

E. Si bien la norma oficial mexicana prevé una serie de acciones encaminadas a promover la salud desde el ámbito escolar y así contribuir con la disminución de los diversos factores de riesgo, lo cierto es que este problema de salud no ha logrado disminuir en la proporción deseada, causando una grave afectación no sólo en la salud presente y futura de los niños y jóvenes, sino también en el rendimiento escolar de estos al no gozar de una salud plena; situación la anterior que hace replantear si el nivel normativo donde se encuentran algunas de estas acciones, como es su inclusión en la propia NOM, es el adecuado dentro de nuestro sistema jurídico.

Al respecto, la prevalencia de alguno de los factores de riesgo en este sector de la población es de tal magnitud, que se requiere de una política pública específica para atenderlos que encuentre sustento normativo y presupuestal dentro de la propia Ley General de Salud. Lo anterior implica el consignar ciertas obligaciones jurídicas que, de acuerdo al contexto real en el que nos encontramos, puedan en la práctica llevarse a cabo por las instancias de salud y educativas competentes.

Dichas obligaciones constituyen un mínimo legal ineludible, para las cuales se prevé la asignación anual de recursos por parte de la federación en el Presupuesto de Egresos, con la finalidad de que el mandato legislativo pueda convertirse en programa operativo por parte de las instancias ejecutivas del Estado.

En concreto, la presente iniciativa propone la adición de un artículo 66 bis a la Ley General de Salud, para establecer una serie de disposiciones encaminadas a la realización de una valoración obligatoria anual del estado de salud y del estado nutricional de los escolares que cursen la educación de tipo básico y de esta forma se genere un antecedente para que aquellos escolares cuyos resultados se encuentren fuera de valores de referencia, sean canalizados a las unidades médicas o, de ser posible, reciban los servicios de tratamiento necesarios en el propio centro escolar; de igual forma, se incluye la obligación de dar el seguimiento a dichos alumnos, así como realizar campañas de información y actividades de prevención permanentes para el desarrollo de competencias en salud, todo ello encaminado a combatir los factores de riesgo en los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Cabe mencionar que estas obligaciones, a cargo de las instituciones de salud y en coordinación con las autoridades educativas, se encuentran alineadas con los conceptos y metodología de la propia norma oficial mexicana a la que me he referido; no obstante, se reitera que, mediante la modificación a la ley, se busca establecer la obligación de llevarlas a cabo como política pública en materia de salubridad general, alcance que no le puede otorgar una norma oficial mexicana.

F. Asimismo, no omito mencionar que en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016, en el Anexo 18 denominado "Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes" en la materia de salud, se etiquetaron catorce millones de pesos para la prevención y control de diversos padecimientos.

De igual forma, para los efectos antes señalados, también se presupuestaron recursos en el Anexo 13, "Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres", por la cantidad de trescientos treinta y ocho millones ciento sesenta y ocho mil ochenta y tres pesos.

Lo anterior, nos muestra que existen recursos suficientes para solventar lo que se propone en la presente iniciativa, cumpliendo cabalmente con lo establecido por el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que señala lo siguiente:

Artículo 18. A toda propuesta de aumento o creación de gasto del proyecto de Presupuesto de Egresos, deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 54, no procederá pago alguno que no esté comprendido en el Presupuesto de Egresos o determinado por ley posterior; en este último caso primero se tendrá que aprobar la fuente de ingresos adicional para cubrir los nuevos gastos, en los términos del párrafo anterior.

Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.

El Ejecutivo federal realizará una evaluación del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto que presente a la consideración del Congreso de la Unión.

G. Soy consciente que lo propuesto en la presente iniciativa no constituye la solución única a la problemática de salud en niños y adolescentes, ni tampoco dichas medidas pueden ser

ejercidas de forma aislada a un programa de manejo integral de la situación. Sin embargo, las propias recomendaciones de las instancias internacionales señalan que es mejor empezar, en la medida de las posibilidades humanas, materiales y presupuestales de los Estados, con acciones que en el corto plazo puedan ser implementadas pero que, a su vez, sirvan como base para acciones futuras dentro de un plan general de políticas públicas de promoción de la salud, en este caso, desde el ámbito escolar.

De ahí que la valoración del estado de salud y del estado nutricional, así como las demás acciones planteadas se circunscriban a los alumnos de educación de tipo básico, que está compuesta por el nivel preescolar, el de primaria y el de secundaria, de acuerdo al artículo 37 de la Ley General de Educación.

Es mi deseo que estas acciones y las que en un futuro puedan ser incluidas en la propia legislación, contribuyan a disminuir los factores de riesgo para la salud de niños y jóvenes, así como el impacto que este problema tiene a nivel económico y de calidad de vida, en la población mexicana y en el propio sistema de salud, a consecuencia de las enfermedades no transmisibles asociados a los factores de riesgo ya mencionados.

Por lo antes expuesto y motivado, someto a consideración del pleno de esta Honorable Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona un artículo 66 bis a la Ley General de Salud, para implementar acciones de promoción de la salud escolar, con relación a la valoración del estado de salud y del estado nutricional de los escolares que cursen la educación de tipo básico.

Artículo Único. Se adiciona un artículo 66 bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 66 bis.- En materia de promoción de la salud escolar, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las autoridades educativas, implementarán las siguientes acciones para todos los escolares de instituciones públicas o privadas que cursen la educación de tipo básico:

- I. Llevar a cabo una valoración obligatoria anual del estado de salud y del estado nutricional de los escolares;
- II. Referir a los escolares cuyos resultados se encuentren fuera de valores de referencia, a sus unidades médicas de adscripción o a las que regularmente asistan como usuarios del Sistema Nacional de Salud, para que reciban los servicios de tratamiento correspondientes, o en caso de ser posible, otorgar estos servicios en el propio centro escolar;
- III. Dar seguimiento a los escolares a los que se haya brindado servicios de tratamiento para valorar su evolución; y
- IV. Realizar campañas de información y actividades de prevención permanentes dirigidas a todos los miembros de la comunidad educativa, para el desarrollo de competencias en salud.

Las acciones anteriores se implementarán de conformidad con las normas oficiales mexicanas aplicables y de acuerdo a las disposiciones que, en materia de coordinación, emita la Secretaría de Salud.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y comenzará a surtir efectos a partir del ciclo escolar 2016-2017.

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá un plazo de 90 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para emitir las disposiciones en materia de coordinación a que se refiere el último párrafo del artículo 66 bis.

Tercero. Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud financiarán las acciones derivadas del cumplimiento del presente decreto con los recursos que anualmente deberán preverse en el Presupuesto de Egresos de la Federación, sin menoscabo de los recursos que para tales efectos aporten las entidades federativas.

Notas

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

2 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1

3 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=23 (Anexo 4)

4 http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

5 http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2010/MyH_2010.pdf

6 OMS, (2009d), <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/print.html>, en “Mujeres y Hombres en México 2010”, INEGI

7 <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

8

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=17820&lang=es

9 <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/813/92%2075%2032448%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10 http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Diputados, a la fecha de su presentación.

Diputado Carlos Lomelí Bolaños (rúbrica)