DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV Y V AL ARTÍCULO 13 BIS, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

HONORABLE PLENO LEGISLATIVO.

Las Diputadas y los Diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta H. XVI Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 70, 71, 72, 74, 149 y 151 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como los numerales 3, 4, 18, 50 y 55 del Reglamento de Comisiones del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Soberanía, el presente documento legislativo conforme a los siguientes apartados:

ANTECEDENTES

PRIMERO. En la Sesión número 2 del Primer Periodo Ordinario de Sesiones del Primer Año de Ejercicio Constitucional de la H. XVI Legislatura del Estado, celebrada el día 10 de septiembre del año 2019, se aprobó la integración de las Comisiones Ordinarias, propuesta por la Junta de Gobierno y Coordinación Política,[1] modificándose dicha integración en la siguiente Sesión Ordinaria número 3, realizada el día 18 del mismo mes y año.[2]

---

[1] Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo (10 de septiembre del 2019) Sesión número 2 del Primer Periodo Ordinario de Sesiones del Primer Año de Ejercicio Constitucional; Diario de los Debates, Año 1, Tomo I, número 2, XVI Legislatura; Chetumal, Quintana Roo, México; Disponible en: http://documentos.congresoqroo.gob.mx/diariodedebates/DD-XVI-2019-9-10-623-sesion-no-2.pdf

[2] Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo (18 de septiembre del 2019) Sesión número 3 del Primer Periodo Ordinario de Sesiones del Primer Año de Ejercicio Constitucional; Diario de los Debates, Año 1, Tomo I, número 3, XVI

SEGUNDO. En sesión número 08 del Segundo Periodo Ordinario de Sesiones del Tercer Año de Ejercicio Constitucional de la H. XVI Legislatura del Estado, celebrada el día 15 de marzo de 2022, se dio lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan las fracciones IV y V al artículo 13 bis, de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo; presentada por la Diputada María Cristina Torres Gómez, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico de la XVI Legislatura del Estado[3], turnándose dicho asunto, de conformidad con el artículo 146 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, a la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta H. XVI Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, para su estudio, análisis y posterior dictamen.[4]

En ese tenor, esta Comisión es competente para realizar el desarrollo del proceso legislativo correspondiente respecto del presente asunto.

TERCERO. De conformidad al artículo 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo[5], es obligación de las Diputadas y los Diputados integrantes de las comisiones, estudiar, analizar y dictaminar toda iniciativa de ley o

---

Legislatura; Chetumal, Quintana Roo, México; Disponible en: http://documentos.congresoqroo.gob.mx/diariodedebates/DD-XVI-2019-9-18-624-sesion-no-3.pdf

[3] Disponible en: https://storage.googleapis.com/sigca/files/2022/3/4281_INICIATIVA_0687_Ley_de_Salud_del_Estado_(DIP._CRISTINA)_0001.pdf

[4] Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo (15 de marzo del 2022) Sesión número 08 del Segundo Periodo Ordinario de Sesiones del Tercer Año de Ejercicio Constitucional; Diario de los Debates, Año 3, Tomo II, número 08, XVI Legislatura; Chetumal, Quintana Roo, México; Disponible en: http://documentos.congresoqroo.gob.mx/diariodedebates/DD-XVI-2022-3-15-845-sesion-no-8.pdf

[5] Disponible en: http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L198-XVI-20200103-L1620200103018.pdf

decreto, para que sea votada en el Pleno dentro del ejercicio constitucional de la legislatura que le corresponda.

Es así que, en esta fecha, esta Comisión de Salud y Asistencia Social, se aboca al estudio, análisis y dictamen de la iniciativa descrita en el punto segundo de este apartado, por encontrarse dentro del plazo legal para su dictaminación.

CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa motivo de análisis pretende adicionar las fracciones IV y V al artículo 13 bis de la Ley de Salud del Estado vigente, a efecto de establecer a cargo del Ejecutivo Estatal en coordinación con la Secretaría de Educación e instituciones dedicadas al tratamiento de adicciones, la implementación de cursos en materia de prevención de adicciones en las instituciones educativas tanto públicas y privadas de nivel primaria, secundaria y bachillerato; así como el establecimiento de programas dirigidos a niños, niñas y adolescentes para la aplicación gratuita y voluntaria de pruebas para la detección de adicciones y para la canalización a instituciones públicas especializadas en el tratamiento y la rehabilitación, enfocándose en poblaciones jóvenes vulnerables.

Sostiene lo anterior al señalar que la salud es un derecho humano que se debe proteger para mantener la dignidad de la persona por sobre todas las cosas, ello implica que todos los individuos sean tratados en un plano de igualdad y que gocen

plenamente de los servicios de salud y de los derechos que se encuentran consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, así como de las garantías para su protección.

En ese sentido, señala que las adicciones a sustancias psicoactivas son un problema de salud pública que debe atenderse de manera urgente, generando acciones y creando políticas públicas enfocadas en el tratamiento de las personas que consumen algún tipo de droga y en su prevención desde temprana edad, pues el número de consumidores se incrementa, y peor aún, el aumento se focaliza en menores de edad, hombres y mujeres, desde los 12 a 17 años.

Asimismo, afirma que el Estado de Quintana Roo realiza un trabajo constante en la prevención, investigación e implementación de programas de salud en beneficio de los ciudadanos; determinando programas de prevención de drogas para los jóvenes cuya participación en el proyecto podría contribuir a comprender mejor los problemas relacionados con las drogas y las posibles soluciones, como el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, a cargo de Ejecutivo Estatal.

Por último, apunta que existen diversas asociaciones que pueden contribuir, junto con la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo a la prevención de adicciones, para crear tratamientos multidisciplinarios y flexibles que puedan adaptarse a la

situación de cada paciente, tomando en cuenta diversos factores como la edad, escolaridad o condición socioeconómica.

CONSIDERACIONES

El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.

El instrumento a nivel nacional que nos permite conocer las tendencias de la población en uso de alcohol, tabaco y estupefacientes, desde aproximadamente 1998, es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT).

De su más reciente edición, 2016-2017, se desprende que la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%), respectivamente. Para el primer caso, esto representó un aumento significativo respecto a la encuesta previa de 2011, tanto para hombres como para mujeres y, particularmente, para los rangos de edad más jóvenes. Para el segundo escenario de prevalencias, es decir, en el último año, el incremento también fue significativo, sobre todo en el caso de las mujeres más jóvenes (12 a 17 años), en los hombres este incremento ocurrió en el estrato correspondiente a los 18 a 34 años.

Por otra parte, la droga ilegal de mayor consumo alguna vez en la vida y en el último año fue la mariguana (8.6% y 2.1%, respectivamente), en ambos casos se registró un incremento significativo respecto a la encuesta anterior de 2011. La segunda droga de mayor consumo fue la cocaína, con una prevalencia de 3.5% alguna vez en la vida y de 0.8% en el último año. El consumo alguna vez en la vida de heroína fue de 0.2%, de estimulantes tipo anfetamínico de 0.9% y de drogas de uso médico fuera de prescripción de 1.3%.[6]

Algunas conclusiones[7] de la referida Encuesta indican que:

A. En México, respecto a la población de 12 a 65 años, el consumo de drogas aún es bajo en comparación con otros países; no obstante, se mantiene un crecimiento sostenido, en particular cuando se analiza el consumo en el último año de cualquier droga, de las drogas ilegales y de la marihuana por separado. El consumo de otras drogas (inhalables, cocaína, alucinógenos y estimulantes tipo anfetamínico) se mantiene estable desde la medición de 2011, aunque el consumo muestra un aumento constante desde 2002, principalmente el de cocaína.

---

[6] Gobierno de México (2019) *Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019.* Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacio_n_de_las_drogas_en_Me_xico_.pdf

[7] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. ***Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.*** Villatoro-Velázquez JA., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Ñúñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf

B. Los principales crecimientos en el consumo se dan en la población de 12 a 17 años, y de 18 a los 34 años. Al analizar los datos según el sexo, en la población femenina se observaron menores prevalencias, pero en ellas se tienen los mayores incrementos proporcionales.

C. Las drogas siguen teniendo un inicio temprano 17.7 años en los hombres y 18.2 en las mujeres, con pocos nuevos casos después de los 35 años. Ese estudio muestra una reducción en la edad de inicio en comparación con la medición de 2011, donde en las mujeres la edad de inicio disminuyó de 20.1 años a 18.2; en tanto que para los hombres el cambio fue menor, de 18.5 a 17.7 años. Este cambio, entre otros elementos, indica el crecimiento en la prevalencia del consumo de drogas de las nuevas generaciones, lo cual es un fenómeno que debe monitorearse y reforzar la postergación del inicio a través de programas orientados a tal fin o de nuevas acciones que conduzcan a evitar el consumo o a aplazarlo.

D. Respecto a las **entidades federativas**, las que actualmente muestran los **mayores índices de consumo** son Jalisco, Baja California y **Quintana Roo**, en cualquier droga, drogas ilegales y mariguana. Si se incluye a la cocaína, se agregan Chihuahua y Nayarit. En ese sentido, refieren la necesidad de ayudar a dirigir acciones específicas de prevención basadas en evidencia en estos

estados, con el objeto de contener y disminuir las tasas de consumo de sus habitantes.

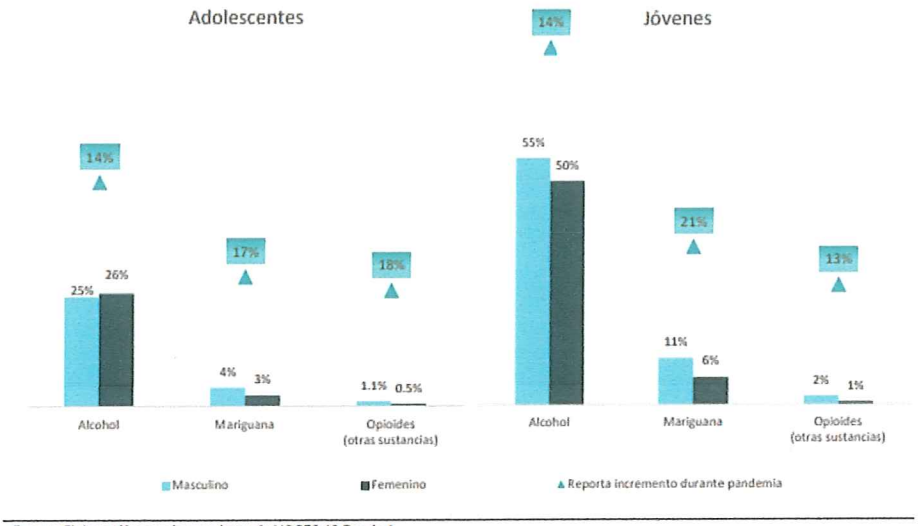
(Énfasis añadido)

Ahora bien, durante los primeros meses del año 2021, el estudio VOCES-19[8], obra del Population Council en colaboración con el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) cuyo objetivo es establecer una cohorte de adolescentes (15-17 años) y adultos jóvenes (18-24 años) en México con la finalidad de entender el impacto de la pandemia de COVID-19 en los aspectos de sus trayectorias de vida, tal como educación, trabajo y economía familiar, salud y percepción y exposición a violencia interpersonal, arrojó que:

A. A partir de la pandemia de COVID-19, se identificó un incremento en el consumo de sustancias. En adolescentes, las sustancias cuyo consumo incrementó más durante la pandemia fueron los opioides, heroína, cocaína, crack o anfetaminas (18%). Entre jóvenes, la sustancia cuyo consumo incrementó más durante la pandemia fue la mariguana (21%).

[8] Population Council. (2021) *VOCES-19. Resultados Ronda 1.* Disponible en: https://vocescontralaviolencia.org/wp-content/uploads/2021/10/Informe-Ejecutivo-VoCes19-Ronda1.pdf

Gráfica 8. Consumo de sustancias y reporte de aumento durante pandemia por edad y género



Fuente: Elaboración propia con datos de VOCES-19 Ronda 1

Cabe destacar que no se identificaron diferencias significativas en el incremento del consumo de sustancias a partir de la pandemia por género o estatus socioeconómico. La única diferencia significativa encontrada fue en el incremento en el consumo de opioides y otras drogas entre personas participantes que se autoidentificaron como indígenas y/o afromexicanas y el resto de las personas participantes. Un mayor porcentaje de personas indígenas y/o afromexicanas reportaron un incremento a partir de la pandemia en el consumo de opioides y otras drogas en comparación con sus contrapartes (21% vs. 11%).

Es por todo lo anterior, que teniendo en cuenta que en México el consumo de sustancias está aumentando particularmente en edades tempranas, la prevención resulta el enfoque de atención más efectivo.

Adicional a todo lo ya expuesto, en materia internacional existen instrumentos que se relacionan con el propósito de la iniciativa en análisis; por mencionar algunos:

A. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que es una hoja de ruta para erradicar la pobreza, proteger al planeta y asegurar la prosperidad para todos sin comprometer los recursos para las futuras generaciones. Consiste en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, con metas específicas, que constituyen una agenda integral y multisectorial. En el tema de drogas, los siguientes objetivos están directamente vinculados: [9]

Reducción de la demanda

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Metas:

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

[9] Organización de las Naciones Unidas (25 de septiembre de 2015) *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Resolución A/RES/70/1, Asamblea General, Septuagésimo Periodo de Sesiones, temas 15 y 116 del Programa; Nueva York, Estados Unidos; Disponible en: https://daccess-ods.un.org/access.nsf/GetFile?OpenAgent&DS=A/RES/70/1&Lang=S&Type=DOC

3.10 Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.13 Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

B. La *"Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas"* de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Respecto a esta, existe el compromiso de promover una sociedad libre del uso indebido de drogas, en el marco de las estrategias nacionales, regionales e internacionales, de luchar contra el problema mundial de las drogas y de adoptar medidas eficaces para destacar y facilitar alternativas saludables, productivas y satisfactorias al consumo ilícito de drogas, que no debe aceptarse como estilo de vida.[10]

C. Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas, por conducto del Equipo de Tareas del Sistema de las Naciones Unidas sobre la Delincuencia Organizada Transnacional y el Tráfico de Drogas, abogan por reequilibrar la

[10] Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2009) *Declaración Política Y Plan De Acción Sobre Cooperación Internacional En Favor De Una Estrategia Integral Y Equilibrada Para Contrarrestar El Problema Mundial De Las Drogas.* Disponible en: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

política internacional sobre las drogas, centrarse más en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la atención, y las medidas económicas, sociales y culturales.[11]

Por cuanto al ámbito nacional, tenemos que el artículo 192 de la Ley General de Salud, establece que la Secretaría de Salud elaborará un Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Asimismo, establece dicho numeral que el programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, el cual será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones, así como la farmacodependencia. Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

También dispone que los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al

[11] Organización de las Naciones Unidas. (s/f) *Tráfico de drogas.* Disponible en: https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/transnational-threats/drug-trafficking/

público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.

En ese mismo sentido, en materia de prevención, el Programa Nacional ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, de la farmacodependencia, siendo así el artículo 192-Ter de la multicitada Ley General de Salud, en sus fracciones I y II que establece que el programa fortalecerá la responsabilidad del Estado para:

I. Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica, y

II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva.

Aunado a ello, el Estado Mexicano adoptó un nuevo modelo para atender esta problemática denominada Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones la cual propone mitigar el impacto de los determinantes biopsicosociales para reducir la demanda de sustancias psicoactivas en niños, niñas y juventudes para la construcción de la Paz, en el marco de los derechos humanos.[12]

En ese sentido, la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones tiene dos componentes: la acción gubernamental para disminuir los factores de riesgo y construir factores de protección, para atender la salud emocional y mental de la población, y brindar orientación, atención o rehabilitación a personas usuarias de sustancias psicotrópicas.[13]

A su vez, en el ámbito estatal, la Ley para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Quintana Roo, establece en su artículo 8, fracción VI, como parte de las atribuciones del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Quintana Roo, mismo que está presidido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, la promoción de acciones preventivas, para la detección temprana y el control de las adicciones en centros escolares. Asimismo, en el artículo 9 se dispone que el Instituto Estatal para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones es el encargado de programar,

---

[12] Gobierno de México. (s/f) *Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones.* Juntos por la paz. Disponible en: https://cedem.conade.gob.mx/documentos/Reunion/07_ENPA.pdf

[13] Gobierno de México. (noviembre 2019) *Salud y Bienestar. Adicciones y Salud Mental.* Edición 3. Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513314/SALUD_Y_BIENESTAR_3.pdf

coordinar, difundir, impulsar y ejecutar las acciones encaminadas a prevenir y tratar las adicciones en el Estado.

En ese sentido resulta fundamental robustecer y reforzar el área de prevención, ampliando el espectro de la norma, tal como se pretende en la iniciativa de mérito, abarcando de esta manera otros esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social al alumnado, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos que causan las adicciones, así como también la promoción de una vida saludable.

Prevenir la aparición de problemas relacionados con el consumo de drogas es parte vital de una política antidrogas centrada en la salud pública. Se trata de un aspecto clave a la hora de promover la salud en el siglo XXI, e implica un esfuerzo multidisciplinar que va desde la vigilancia hasta la provisión de consejos e información sobre salud. Más aún, incluye acciones individuales a través de organismos nacionales e internacionales. Y también tiene lugar en contextos variados, como hogares, lugares de trabajo, colegios, centros de juventud, instalaciones sanitarias, restaurantes y otros lugares comunitarios.

La importancia de la prevención en el contexto de la prevención antidroga está relacionada con la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la población y con el impacto que tiene en la salud y bienestar de la misma. La innegable magnitud del problema y sus enormes costes sociales y económicos han hecho que la respuesta

al mismo sea una prioridad para los responsables políticos en todos los niveles de gobierno.

La prevención tiene que ver con el desarrollo saludable y seguro de niñas, niños y adolescentes. Las estrategias de prevención, basadas en datos científicos y en contacto con familias, colegios y comunidades, pueden garantizar que aquellos, inclusive los que se encuentren en una situación de mayor marginación y pobreza, crezcan y se mantengan sanos y seguros hasta la edad adulta.

La prevención antidroga es parte integral de un esfuerzo más amplio por garantizar que los jóvenes sean menos vulnerables y tengan más recursos. Al abordar factores de responsabilidad temprana mejor que problemas de abuso de sustancias más tarde, durante la adolescencia, las intervenciones pueden reducir el impacto adverso que tiene este abuso en cerebros en desarrollo y prevenir también daños asociados. Invertir en prevención puede también ahorrar dinero. Según un estudio estadounidense, cada dólar invertido en prevención puede suponer un retorno de al menos diez dólares a través del ahorro futuro en sanidad, en costes sociales y por delincuencia.

Es así que quienes integramos la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta Honorable XVI Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, proponemos la aprobación en lo general de la iniciativa en estudio, empero, con la finalidad de que el ordenamiento legal que se va a modificar cumpla con todas las

finalidades expuestas en la iniciativa que le da origen, se considera necesario realizar las siguientes:

MODIFICACIONES EN LO PARTICULAR

Para efecto de brindar mayor claridad y comprensión a las disposiciones establecidas en el decreto que se expedirá, se considera oportuno realizar diversas precisiones de redacción, numeración y de técnica legislativa, dichos cambios se verán reflejados en la minuta que al efecto se emita.

Ahora bien, con respecto a la fracción IV del artículo 13 bis que se pretende adicionar, se sugiere primeramente, en congruencia con las facultades que establece la Ley para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Quintana Roo, en su artículo 9, establecer a cargo del Instituto Estatal para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones, la implementación de manera conjunta con la Secretaría de Educación, de los cursos en materia de adicciones.

Asimismo, se sugiere adicionar la posibilidad de que no solamente sean cursos, sino también en la modalidad de pláticas y talleres abarcando de esta manera otros esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social al alumnado, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos que causan las adicciones, abarcando también la promoción de una vida saludable.

También se propone sustituir el nivel "bachillerato" por "medio superior", tal como se reconoce en el artículo 3 de nuestra Carta Magna.

Ahora bien, en lo referente a la fracción V, se sugiere sustituir la palabra "establecer" por "desarrollar", por considerarse un verbo idóneo para la acción que se pretende.

Por otro lado, en esa misma fracción, se propone sustituir el término "prueba" por "diagnóstico" al ser un término más amplio y general, dando la posibilidad de poder aplicar ya sea test, exámenes, pruebas, entre otras. Asimismo, se propone adicionar los términos "informada y autorizada", extendiendo de esta manera el espectro de protección de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, por ser menores de edad.

Finalmente se sugiere prescindir del señalamiento de que este tipo de programas deberá enfocarse en poblaciones jóvenes vulnerables, ya que el ámbito de aplicación de la norma, desde un primer momento es beneficiar al grupo adolescente en cuyo término ya se encuentra comprendido a los jóvenes, lo anterior en concordancia con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley de la Juventud del Estado, que señala: *"se considera como jóvenes de manera especial para la protección en términos de la ley en la materia, a los adolescentes, comprendidos éstos a los que se encuentren en un rango de edad de entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad."*

Por último, se considera necesario establecer un artículo segundo transitorio, en razón a que por cuestiones de técnica legislativa debe establecerse que se derogan todas las disposiciones que contravengan a lo dispuesto en el Decreto que se emita.

En otro orden de ideas, realizando exacto cumplimiento a lo establecido en el artículo 110 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, resulta necesario, realizar los siguientes señalamientos, en lo relativo a la:

ESTIMACIÓN SOBRE EL IMPACTO PRESUPUESTARIO

La Unidad de Análisis Financiero del Instituto de Investigaciones Legislativos, mediante oficio UAF/IIL/273/2022, de fecha 25 de julio de 2022, el cual se anexa en el presente dictamen para los efectos legales que corresponda, ha informado que:

> "En atención a su oficio turnado a esta Unidad de Análisis Financiero, con fecha 18 de julio de 2022, por medio del cual solicita el impacto presupuestal de la siguiente Iniciativa:

- **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan las fracciones IV y V al artículo 13 bis, de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo; presentada por Diputada María Cristina Torres Gómez, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico de la XVI Legislatura del Estado.**

Es importante precisar, que a la fecha no se han publicado los lineamientos para la realización de los impactos presupuestarios, por lo que para la atención de su solicitud resulta aplicable supletoriamente lo señalado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y lo señalado en artículo 19 del Reglamento de dicha Ley, que a la letra señala:

Artículo 19. Las dependencias y entidades que tramiten proyectos en términos del artículo anterior realizarán una evaluación sobre su impacto presupuestario en los términos que establezca la Secretaría.

La evaluación del impacto presupuestario considerará cuando menos los siguientes aspectos:

I. *Impacto en el gasto de las dependencias y entidades por la creación o modificación de unidades administrativas y plazas o, en su caso, creación de nuevas instituciones;*
II. *Impacto presupuestario en los programas aprobados de las dependencias y entidades;*
III. *Establecimiento de destinos específicos de gasto público. En este caso, solamente podrán preverse destinos específicos en leyes fiscales;*

IV. Establecimiento de nuevas atribuciones y actividades que deberán realizar las dependencias y entidades que requieran de mayores asignaciones presupuestarias para llevarlas a cabo, y

V. Inclusión de disposiciones generales que incidan en la regulación en materia presupuestaria.

Las dependencias y entidades deberán estimar el costo total del proyecto respectivo con base en los aspectos señalados en las fracciones anteriores, para lo cual podrán tomar como referencia el costo que hayan tenido reformas similares. Asimismo, señalarán si los costos serán financiados con sus propios presupuestos y sin generar presiones de gasto en los subsecuentes ejercicios fiscales. En caso de tener impacto en su presupuesto, las dependencias o entidades deberán señalar la posible fuente de financiamiento de los nuevos gastos en términos del artículo 18 de la Ley.

Se relaciona para sustentar el presente impacto los siguientes documentos:

- Oficio turnado a esta Unidad de Análisis Financiero, con fecha 18 de Julio de 2022, a través del cual el Dip. Edgar Humberto Gasca Arceo, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia social de esta XVI Legislatura solicita

la **estimación del Impacto Presupuestal de la iniciativa objeto de análisis.**

- Oficio número **UAF/IIL/265/2022,** turnado con fecha 15 de julio de 2022, por esta Unidad de Análisis Financiero al Mtro. Ricardo Román Sanchez Hau, Encargado de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo, a través del cual se le solicita su pronunciamiento con respecto a un posible Impacto Presupuestal de la Iniciativa objeto de análisis.

- Oficio número **UAF/IIL/266/2022,** turnado con fecha 15 de julio de 2022, por esta Unidad de Análisis Financiero a la MSP. Alejandra Aguirre Crespo, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicio Estatales de Salud en Quintana Roo, a través del cual se le solicita su pronunciamiento con respecto a un posible Impacto Presupuestal de la Iniciativa objeto de análisis.

- Oficio número **SES/DDG/DSS/SPPS/DSMA/1271/VII/2022**, remitido a esta Unidad de Análisis Financiero, con fecha 22 de Julio de 2022, en la cual la MSM. Alejandra Aguirre Crespo, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, emite su pronunciamiento sobre la Iniciativa objeto de análisis.

En los términos antes señalados **y con fundamento en el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, así como del artículo 110, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo**, y en atención al análisis solicitado de la Iniciativa referida a continuación:

- **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan las fracciones IV y V al artículo 13 bis, de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo; presentada por Diputada María Cristina Torres Gómez, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico de la XVI Legislatura del Estado.**

En cumplimiento de las atribuciones conferidas y observando el pronunciamiento remitido por los **Servicios Estatales de Salud** mediante oficio **Núm. SES/DDG/DSS/SPPS/DSMA/1271/VII/2022**, turnado a esta Unidad de Análisis Financiero, se tiene a bien manifestar que después de la revisión y análisis de la Iniciativa de Decreto y el Dictamen presentado, **que se advierte un Impacto Presupuestal por $ 230,000.00 (Doscientos treinta mil pesos *00/100 M.N).***

Esto con la finalidad de establecer programas dirigidos a niños, niñas y adolescentes para la aplicación gratuita y voluntaria de pruebas para la detección de adicciones y la canalización a instituciones Públicas especializadas en el tratamiento y la rehabilitación de adicciones enfocándose en la población de jóvenes vulnerables.

Con una repercusión al Gasto Público para los **Servicios Estatales de Salud** en su **Capítulo 2000** por el concepto de Materiales y Suministros.

CAPITULO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IMPORTE
2000	Para realizar pruebas de Tamizaje para la *detección oportuna del consumo de sustancias* **Pruebas de antidoping en orina de 5 elementos.**	**200 Cajas la cual contiene 20 pruebas cada una.** **4000 Pruebas**	**$230,000.00**
(Doscientos treinta mil pesos *00/100 M.N).*			

"

Por todo lo anterior, quienes integramos la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta Honorable XVI Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, nos permitimos elevar a la respetable consideración de este Alto Pleno Deliberativo, la siguiente:

MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV Y V AL ARTÍCULO 13 BIS, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

ÚNICO: Se adicionan las fracciones IV y V al artículo 13 bis de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

Artículo 13 bis.- ...

...

...

...

...

I. a la **III.** ...

IV. Implementar por conducto de la Secretaría de Educación y en coordinación con el Instituto Estatal para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones, pláticas, cursos y talleres en materia de prevención de adicciones y la promoción de una vida saludable, en las escuelas públicas y privadas de nivel primaria, secundaria y medio superior.

V. Desarrollar programas dirigidos a niñas, niños y adolescentes para la aplicación gratuita, voluntaria, informada y autorizada de diagnósticos de detección temprana de adicciones y su canalización a instituciones públicas especializadas en el tratamiento y la rehabilitación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV Y V AL ARTÍCULO 13 BIS, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

Con base en lo expuesto y fundado, las Diputadas y Diputados integrantes de esta Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración de esta Soberanía, los siguientes puntos de:

DICTAMEN

PRIMERO. Es de aprobarse en lo general la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma y adicionan las fracciones IV y V al artículo 13 bis, de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Son de aprobarse en lo particular las modificaciones propuestas a la iniciativa de mérito, de conformidad con lo establecido en el contenido del presente dictamen.

SALA DE COMISIONES DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, EN LA CIUDAD DE CANCUN, A LOS VEINTISÉIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.

PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE QUINTANA ROO
H. XVI LEGISLATURA CONSTITUCIONAL

DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV Y V AL ARTÍCULO 13 BIS, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

NOMBRES	A FAVOR	EN CONTRA
DIP. EDGAR HUMBERTO GASCA ARCEO		
DIP. MARÍA CRISTINA TORRES GÓMEZ		
DIP. IRIS ADRIANA MORA VALLEJO		
DIP. TYARA SCHLESKE DE ARIÑO		
DIP. MARÍA FERNANDA TREJO QUIJANO		