HONORABLE ASAMBLEA:

EL SUSCRITO DIPUTADO OMAR FRANCISCO DEL VALLE COLOSIO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, INTEGRANTE DE LA LXIV LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE SONORA, EN EJERCICIO DEL DERECHO DE INICIATIVA PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 53 FRACCIÓN III DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, Y 32 FRACCIÓN II DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE SONORA, SOMETO A ESTA ASAMBLEA LEGISLATIVA LA SIGUIENTE, INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA, EN MATERIA DE TAMÍZ NEONATAL CARDIOLÓGICO, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Derecho a la salud

El derecho a la protección de la salud está dispuesto como un derecho humano fundamental de toda persona en el **artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**[1], que garantiza el acceso a los servicios de salud y otras acciones para la protección de la salud, de forma concurrente entre la federación y las entidades federativas, conforme a lo que disponga la ley en la materia de salubridad general, que es la Ley General de Salud.

Asimismo, el Estado mexicano ha asumido obligaciones internacionales en materia de protección a la niñez mediante diversos tratados internacionales. En ese sentido, la **Convención sobre los Derechos del Niño**[2], ratificada por México, reconoce en su artículo 6 el derecho intrínseco de toda niña y niño a la vida, estableciendo además el deber de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, su supervivencia y desarrollo integral.

De igual manera, la **Observación General Número 14 (2013)** del **Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas**[3] señala que el interés superior de la niñez debe constituir una consideración primordial en todas las decisiones del Estado, precisando que las autoridades deben generar condiciones que respeten la dignidad humana y garanticen el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo pleno de niñas y niños. **Lo anterior implica la obligación de los distintos órdenes de gobierno de fortalecer las acciones y políticas públicas orientadas a la protección del derecho humano a la salud infantil.**

En consecuencia, **corresponde al Estado adoptar medidas legislativas, administrativas y de política pública orientadas a la prevención, detección oportuna y atención temprana** de enfermedades que puedan comprometer la vida y salud de niñas y

[1] https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf
[2] https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/convencion_derechos_nino.pdf
[3] https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F14&Lang=es

niños desde su nacimiento, particularmente aquellas que requieren diagnóstico inmediato para evitar complicaciones graves o incluso la pérdida de la vida.

Cardiopatías congénitas

Las cardiopatías congénitas son alteraciones estructurales o funcionales del corazón presentes desde el nacimiento, las cuales pueden afectar el flujo sanguíneo, el adecuado funcionamiento cardiovascular o el desarrollo normal de las cavidades y válvulas cardíacas. De acuerdo con autoridades sanitarias y especialistas médicos, **estas afecciones se encuentran entre las malformaciones congénitas más frecuentes en la población infantil y representan actualmente una de las principales causas de mortalidad neonatal en México**.[4]

Las cardiopatías congénitas críticas (CCC) pueden no detectarse mediante exploración física convencional al momento del nacimiento, debido a que las y los recién nacidos pueden aparentar un estado de salud normal durante las primeras horas de vida. Por ello, especialistas y organismos médicos han señalado que el diagnóstico oportuno resulta fundamental para garantizar la referencia inmediata a unidades médicas especializadas, el acceso a tratamiento oportuno y la prevención de complicaciones graves, discapacidad permanente o incluso la muerte.

Enfermedades cardiacas en niñas y niños

De acuerdo con la **publicación "Prevención y Detección Oportuna, Claves para Atender Cardiopatías Congénitas"**[5] emitida por la Secretaría de Salud del Gobierno de México, en el país nacen anualmente alrededor de 18,000 y 20,000 niñas y niños con alguna cardiopatía congénita, lo que representa aproximadamente el 1% de los nacimientos registrados a nivel nacional. Asimismo, se estima que alrededor del 25% de dichos casos, corresponden a cardiopatías graves o críticas que requieren cirugía o cateterismo durante los primeros días de vida y que, de no tratarse a tiempo, pueden provocar complicaciones severas, discapacidad permanente o incluso la muerte.

Por su parte, organismos internacionales especializados en salud pública como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y USAID MOMENTUM *Country and Global Leadership*, han señalado que los defectos congénitos representan una causa importante de mortalidad neonatal e infantil a nivel mundial, destacando que **las cardiopatías congénitas se encuentran entre las anomalías congénitas graves más frecuentes**.[6]

Asimismo, el **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**, mediante las **Estadísticas de Defunciones Registradas 2024**[7]**,** reportó que las malformaciones congénitas, constituyeron la **segunda causa de muerte** en personas menores de un año en México, con **3 mil 935 defunciones** registradas durante dicho periodo, evidenciando el impacto que este tipo de afecciones representa para la salud infantil en el país.

---

[4] https://www.gob.mx/salud%7Cinper/prensa/tamizajes-neonatales-estrategia-efectiva-para-prevencion-y-deteccion-oportuna-de-enfermedades

[5] https://www.gob.mx/salud/prensa/025-prevencion-y-deteccion-oportuna-claves-para-atender-cardiopatias-congenitas

[6] https://www.paho.org/es/noticias/6-9-2024-cardiopatias-congenitas-alc-lecciones-aprendidas-desafios-para-reducir-carga

[7] https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf

Dentro de este grupo de padecimientos, **las cardiopatías congénitas representan una de las afecciones más frecuentes y de mayor complejidad**, particularmente aquellas clasificadas como graves o críticas, las cuales pueden comprometer la vida de las y los recién nacidos si no son detectadas y atendidas oportunamente.[8]

Tamiz neonatal y sus beneficios

El tamiz neonatal cardiaco (TNC) es una prueba sencilla, no invasiva e indolora que se realiza mediante oximetría de pulso con el objetivo de detectar oportunamente cardiopatías congénitas graves o críticas en recién nacidos. De acuerdo con el **Lineamiento Técnico para Tamiz Neonatal Cardiaco emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno de México**[9], esta herramienta permite identificar alteraciones en la oxigenación que pueden no detectarse mediante exploración física convencional durante las primeras horas de vida.

De acuerdo con las recomendaciones técnicas emitidas por la Secretaría de Salud, **el tamiz neonatal cardiaco debe realizarse preferentemente entre las primeras 24 y 48 horas de vida o antes del egreso hospitalario**[10], a efecto de favorecer una detección oportuna y reducir la posibilidad de resultados falsos negativos.

En este sentido, el tamiz neonatal cardiaco constituye **un mecanismo efectivo para la detección temprana de cardiopatías congénitas graves o críticas** que requieren atención médica especializada, cirugía o cateterismo durante los primeros días de vida; organismos médicos y autoridades sanitarias han señalado que su aplicación oportuna contribuye a reducir complicaciones graves, evitar daño neurológico asociado a diagnósticos tardíos y disminuir riesgos de mortalidad neonatal relacionados con este tipo de padecimientos.[11]

Problemática desde la perspectiva de género

Las desigualdades de género inciden en el acceso efectivo a los servicios de salud infantil. En México, las tareas de cuidado siguen recayendo mayoritariamente en las mujeres, quienes suelen asumir el acompañamiento médico de niñas y niños, la organización de citas, traslados, seguimiento de tratamientos y atención cotidiana del hogar. De acuerdo con el INEGI[12], en 2024 **las mujeres dedicaron en promedio 39.7 horas semanales al trabajo doméstico, de cuidados y voluntario**, mientras que los hombres dedicaron 18.2 horas; es decir, una brecha de 21.5 horas semanales.

Esta carga se vuelve más relevante cuando se trata de padecimientos que requieren diagnóstico oportuno y seguimiento especializado, como las cardiopatías congénitas graves o críticas. **Si el tamiz cardiológico neonatal no se realiza antes del alta hospitalaria, las familias pueden verse obligadas a gestionar traslados, citas, estudios y referencias posteriores**; en la práctica, esas gestiones suelen recaer principalmente en las

[8] https://www.gob.mx/salud/prensa/025-prevencion-y-deteccion-oportuna-claves-para-atender-cardiopatias-congenitas
[9] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802995/Lineamiento_tamiz_neonatal_cardiaco_Aportaciones_Comite___2022_.pdf
[10] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802995/Lineamiento_tamiz_neonatal_cardiaco_Aportaciones_Comite___2022_.pdf
[11] https://www.academiamexicanadepediatria.org/files/publications/emc/2025/tamiz_Cardiaco_Neonatal.pdf
[12] https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_CP.pdf

madres, especialmente cuando son jefas de hogar, trabajan en condiciones informales o viven lejos de hospitales con mayor capacidad resolutiva.

Estas brechas pueden agravarse en ciertos contextos sociales y territoriales. La **Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2024** documentó que la brecha de género es aún más amplia para habitantes de lengua indígena 23.2 horas semanales y de 21.0 horas para mujeres que residen en localidades menores a 10 mil habitantes[13], lo que evidencia que el territorio, la pertenencia comunitaria y las condiciones sociales pueden incrementar la carga de cuidado y dificultar el acceso oportuno a servicios médicos.

Asimismo, el valor económico del trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados alcanzó en 2024 un monto equivalente al **23.9% del Producto Interno Bruto nacional**; de ese valor**,** las mujeres aportaron el 72.6% y los hombres el 27.4%, de acuerdo con la **Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México del INEGI[14]**. Estos datos muestran que el cuidado es una carga social y económica real que debe considerarse al diseñar medidas de salud pública.

Bajo este panorama, **garantizar la aplicación del tamiz cardiológico neonatal antes del alta hospitalaria reduciría barreras de acceso que afectan de manera diferenciada a las mujeres y a las familias en situación de vulnerabilidad**. La medida permite que el diagnóstico inicial se realice desde el propio establecimiento de salud donde ocurre el nacimiento, evitando que la detección dependa de la capacidad económica, disponibilidad de tiempo, distancia territorial o carga de cuidados que enfrenta cada familia.

Legislación nacional vigente

El 11 de mayo de 2017 se publicó en el **Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora (BOE)** el **Decreto número 128[15]**, mediante el cual se reformó la fracción II del artículo 50 de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, incorporando dentro de la atención materno-infantil la aplicación del tamiz neonatal ampliado y del tamiz cardiológico por oximetría de pulso. **Con dicha reforma, Sonora se posicionó como una de las entidades pioneras en reconocer legalmente la importancia de la detección temprana de cardiopatías congénitas en recién nacidos.**

Posteriormente, el primero de junio de 2021 se publicó en el **Diario Oficial de la Federación (DOF)** el ***"Decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud"*** **[16]**, mediante el cual el Congreso de la Unión incorporó expresamente la aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas y estableció que dicha prueba deberá realizarse antes del alta hospitalaria. **Con esta reforma, el legislador federal fortaleció el estándar nacional de protección a la salud neonatal y detección oportuna.**

En armonía con este criterio, diversas entidades federativas reformaron posteriormente sus leyes estatales de salud para **incorporar expresamente la obligación de**

[13] https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_CP.pdf
[14] https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/tnrh/CSTNRHM2024_CP.pdf
[15] https://boletinoficial.sonora.gob.mx/boletin/images/boletinesPdf/2017/mayo/2017CXCIX38III.pdf
[16] https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5619922&fecha=01/06/2021#gsc.tab=0

realizar el tamiz cardiológico neonatal antes del alta hospitalaria, fortaleciendo así sus mecanismos de detección temprana y atención oportuna en recién nacidos.

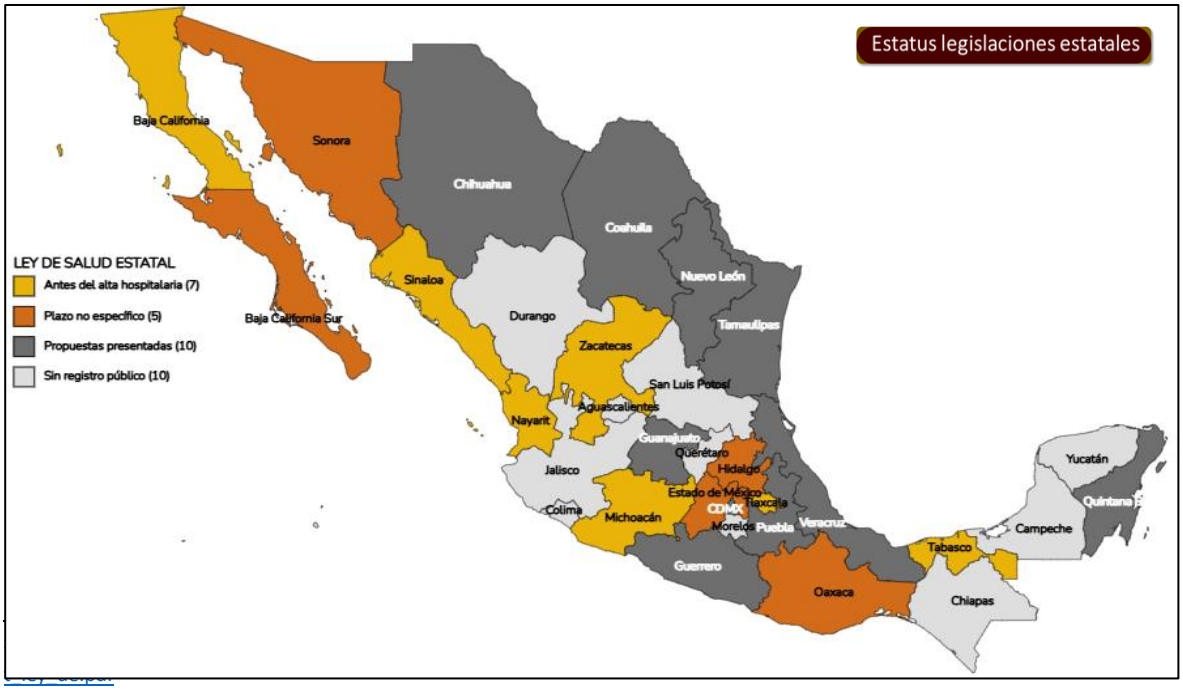
A continuación, se presenta un cuadro comparativo de las entidades federativas que contemplan expresamente en su legislación la aplicación del tamiz neonatal cardiológico antes del alta hospitalaria:

ENTIDAD	TEXTO VIGENTE
Zacatecas[17]	***"ARTÍCULO 30.*** *La atención a la salud de la mujer gestante o persona con capacidad de gestar y la materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:* *I al IV.- ...* ***V. BIS. El tamiz cardiológico se realizará en el recién nacido durante las primeras 24 horas, no excediendo de las 48 horas de vida*** *donde haya medios para su detección oportuna o, en su defecto, se referirá en este período a la unidad hospitalaria más cercana cuando existan factores de riesgo o sospechosos de cardiopatía congénita;* *..."*
Sinaloa[18]	***"Artículo 77.*** *La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:* *...* ***11 Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria****;* *..."*
Michoacán[19]	*"**ARTÍCULO 17 B**. La atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las acciones siguientes:* *...* ***VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, antes del alta hospitalaria, durante las primeras setenta y dos horas de nacido****; y,* *..."*
Baja California[20]	*"**ARTÍCULO 22.-** La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:* *...* ***II BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria****;* *..."*
Tabasco[21]	*"**ARTÍCULO 58.-** La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:*

[17] https://www.congresozac.gob.mx/63/ley&cual=61&tipo=pdf
[18] https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_79.pdf
[19] https://so.secoem.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2024/09/LEY-DE-SALUD-DEL-ESTADO-DE-MICHOACAN-DE OCAMPO.pdf
[20] https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/20240726_LEYSALPU.PDF
[21] https://congresotabasco.gob.mx/wp-content/uploads/2025/10/Ley-de-Salud-del-Estado-de-Tabasco.pdf

ENTIDAD	TEXTO VIGENTE
	… ***III. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;*** …"
Nayarit[22]	*"**ARTÍCULO 56.-** La protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, abarca las etapas que inician en el embarazo, parto, post-parto o puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.* *La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:* … ***III.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección (sic) alteraciones del metabolismo, de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria**, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana en la materia;* …"
Tlaxcala[23]	*"**ARTICULO 98.-** La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:* … ***IV.** La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, **se realizará antes del alta hospitalaria**;* …"

Asimismo, se presenta un panorama nacional sobre el estatus legislativo de las entidades federativas en materia de tamiz cardiológico neonatal y armonización con la Ley General de Salud:



[23] https://congresodetlaxcala.gob.mx/archivo/leyes2020/pdf/78_Ley_de_salud_de.pdf

Fuente: *Elaboración propia con base en revisión de legislación estatal vigente e iniciativas legislativas públicas.*

Del análisis comparativo realizado, **se observa una tendencia progresiva de armonización legislativa** en las entidades federativas en materia de tamiz cardiológico neonatal, particularmente respecto a su aplicación **antes del alta hospitalaria y al fortalecimiento de los mecanismos de detección oportuna** de cardiopatías congénitas en recién nacidos.

Propuesta para Sonora

En Sonora, si bien el tamiz cardiológico por oximetría de pulso ya se encuentra reconocido en la Ley de Salud para el Estado desde 2017, **resulta necesario fortalecer y armonizar el marco jurídico estatal** con el estándar previsto en la Ley General de Salud, dotando de mayor claridad y precisión las disposiciones relacionadas con la aplicación del tamiz cardiológico neonatal y la atención médica neonatal en la entidad.

Lo anterior, con el propósito de **garantizar que dicho tamiz se realice de manera universal y oportuna antes del alta hospitalaria**, favoreciendo así la detección temprana, referencia y seguimiento médico de niñas y niños con sospecha de cardiopatías congénitas graves o críticas.

Con esta medida **se busca fortalecer las acciones de prevención y detección oportuna en materia de salud neonatal**, favorecer la referencia médica temprana y **reducir riesgos asociados a diagnósticos tardíos**, particularmente en aquellos casos donde una intervención inmediata puede resultar determinante para la vida, desarrollo y calidad de vida de las y los recién nacidos.

Esta propueste contribuye a **disminuir barreras económicas, territoriales y de cuidado que enfrentan muchas familias** para acceder posteriormente a estudios especializados, fortaleciendo el acceso efectivo a servicios de salud infantil desde los primeros momentos de vida.

A continuación, se presenta el siguiente cuadro comparativo para efectos de visualizar el alcance del cambio propuesto:

Texto vigente	**Propuesta de reforma**
ARTICULO 50.- La atención materno-infantil tiene carácter preferente y comprende las siguientes acciones: **I.-** …	**ARTICULO 50.-** La atención materno-infantil tiene carácter preferente y comprende las siguientes acciones: **I.-** …

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz neonatal ampliado, tamiz cardiológico por oximetría de pulso y su salud visual. **II Bis.- a IV.-** …	**II.-** La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz neonatal ampliado, tamiz cardiológico por oximetría de pulso **para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas** y su salud visual. **La aplicación del tamiz cardiológico para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas deberá realizarse preferentemente entre las 24 y 48 horas de vida y, en todo caso, antes del alta hospitalaria, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.** **II Bis.- a IV.-** … **Las instituciones de salud deberán garantizar la referencia, seguimiento y continuidad de la atención médica de las y los recién nacidos con resultados sospechosos o positivos derivados de los tamices, pruebas y estudios de detección neonatal previstos en el presente artículo, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.**

En consecuencia, con fundamento en los Artículos 53, fracción III, de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente iniciativa con proyecto de:

D E C R E T O

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA EN MATERIA DE TAMÍZ NEONATAL CARDIOLÓGICO.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma y adiciona la fracción II y se adiciona un último párrafo al artículo 50 de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTICULO 50.- La atención materno-infantil tiene carácter preferente y comprende las siguientes acciones:

I.- …

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz neonatal ampliado, tamiz cardiológico por oximetría de pulso **para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas** y su salud visual.

La aplicación del tamiz cardiológico para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas deberá realizarse preferentemente entre las 24 y 48 horas de vida y, en todo caso, antes del alta hospitalaria, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

II Bis.- a IV.- …

Las instituciones de salud deberán garantizar la referencia, seguimiento y continuidad de la atención médica de las y los recién nacidos con resultados sospechosos o positivos derivados de los tamices, pruebas y estudios de detección neonatal previstos en el presente artículo, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ATENTAMENTE
HERMOSILLO, SONORA, A 03 DE JUNIO DE 2026

DIP. OMAR FRANCISCO DEL VALLE COLOSIO
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGÍSTA DE MÉXICO