



Ciudad de México a, 28 de Enero de 2026

DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA.

P R E S E N T E.

La suscrita **DIPUTADA JUANA MARÍA JUÁREZ LÓPEZ**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de este H. Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 39 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 29 apartado A, numerales 1 y 2, artículo 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículo 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; artículo 5, fracción I, 82, y 95 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, y demás relativos y aplicables de los ordenamientos antes señalados, presento la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN MATERIA DE TAMIZ NEONATAL CARDIOLÓGICO PARA LA DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS GRAVES O CRÍTICAS**, al tenor de la siguiente:

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

El objetivo principal de la presente iniciativa es armonizar la Ley de Salud de la Ciudad de México con la Ley General de Salud en materia de detección temprana de cardiopatías congénitas mediante la incorporación del tamiz cardiológico neonatal como procedimiento clínico obligatorio en los servicios de atención materno-infantil. Para lograrlo, se plantea reformar la fracción IV del artículo 64 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, con el fin de que este importante estudio sea garantizado de manera universal, sistemática y con perspectiva de derechos humanos.

La detección oportuna de cardiopatías congénitas es un componente fundamental de la salud pública, pues dichas afecciones representan una de las principales causas de mortalidad neonatal y pueden pasar desapercibidas sin una prueba diagnóstica temprana. El tamiz cardiológico neonatal —una prueba sencilla, no invasiva y de bajo costo basada en la oximetría de pulso— permite identificar



alteraciones cardíacas que, de no ser atendidas a tiempo, pueden derivar en complicaciones graves o incluso la pérdida de la vida.

Con esta reforma se busca fortalecer las estrategias de prevención, atención y tratamiento de las enfermedades congénitas desde los primeros días de vida, impulsando un diagnóstico oportuno que permita salvar vidas, reducir complicaciones futuras y garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud de todas las niñas y todos los niños de la Ciudad de México. Esta medida también contribuye a mejorar el desarrollo físico, emocional y social del recién nacido, reduciendo el impacto económico a largo plazo en las familias y en el propio sistema de salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las cardiopatías congénitas son las malformaciones más frecuentes entre los recién nacidos y constituyen una de las principales causas de mortalidad infantil en México.

De acuerdo con estudios publicados por la Gaceta Médica de México (2022) y el Archivo de Cardiología de México (2018), la incidencia nacional se estima en 1% de los nacimientos, equivalente a entre 18,000 y 20,000 nuevos casos anuales, de los cuales alrededor del 25% son cardiopatías graves o críticas que requieren cirugía o cateterismo en los primeros días de vida.

La Ley General de Salud, reformada el 1 de junio de 2021, establece en su Artículo 61, fracción II Bis, la obligatoriedad de aplicar el tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria.

Sin embargo, la Ley de Salud de la Ciudad de México aún no incorpora esta disposición, por lo que existe una desarmonía normativa que impide que los hospitales y unidades médicas locales cuenten con un marco jurídico claro para la aplicación universal de este tamiz.

El **Tamiz Neonatal Cardíaco (TNC)** es una prueba no invasiva, indolora y de bajo costo, que utiliza la oximetría de pulso para detectar cardiopatías graves en las primeras 24 a 48 horas de vida.

Diversos estudios han demostrado que este método reduce en más de 30% la mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas críticas, evitando daños neurológicos y reduciendo hospitalizaciones en terapia intensiva.



Además, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** y la Academia Americana de Pediatría recomiendan desde hace más de una década la implementación universal del TNC, debido a su alta sensibilidad y especificidad. En México, los expertos del Comité Nacional de Tamiz Neonatal Cardíaco (2021) establecieron algoritmos específicos que ajustan los valores de oxigenación de acuerdo con la altitud sobre el nivel del mar, considerando que la Ciudad de México se encuentra a más de 2,200 metros, donde las saturaciones promedio son naturalmente menores.

A pesar de los avances federales, la capital del país carece de una política local obligatoria que garantice la aplicación de este tamiz en todos los hospitales públicos y privados, lo que genera desigualdades en la detección temprana y limita el derecho a la salud de los recién nacidos.

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” ha documentado que solo en 2021 se realizaron 485 cateterismos cardíacos y 385 cirugías pediátricas, atendiendo cerca de 1,000 pacientes al año, lo que confirma tanto la magnitud del problema como la urgencia de contar con protocolos de detección precoz a nivel local.

Utilizando el derecho comparado podemos observar que otras entidades federativas ya cuentan con esta figura dentro de su marco normativo tal y como se muestra a continuación:



ENTIDAD	TEXTO
Hidalgo	Artículo 142 Undecies 6. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: ... IV. La aplicación de las pruebas de, tamiz neonatal ampliado y, <u>tamiz cardiológico neonatal</u> por oximetría de pulso; ...
Oaxaca	ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: ... IV.- El diagnóstico oportuno de condiciones de salud del neonato y detección de enfermedades hereditarias y congénitas, incluyendo la aplicación de la prueba del tamiz ampliado y su salud visual; así como la aplicación del <u>tamiz cardiológico</u> por oximetría de pulso para la detección de cardiopatías congénitas graves; ...
Zacatecas	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: ... V. BIS. <u>El tamiz cardiológico</u> 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; ...



PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Las desigualdades estructurales derivadas de los roles tradicionales de género continúan generando brechas profundas en el acceso y la calidad de los servicios de salud, particularmente en el caso de las mujeres que ejercen tareas de cuidado. En el contexto específico de la detección temprana de cardiopatías congénitas en recién nacidos, estas desigualdades pueden amplificar las barreras que enfrentan las madres para llevar a sus hijas e hijos a recibir atención médica especializada.

En muchos hogares, las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado infantil y la administración cotidiana del hogar, lo que incrementa la carga física, emocional y económica asociada a la búsqueda de servicios médicos.

Además, las mujeres en situación de vulnerabilidad —como jóvenes madres, mujeres indígenas, trabajadoras informales o quienes viven en zonas rurales— suelen tener menor autonomía para tomar decisiones sobre la salud de sus hijos e hijas, así como un acceso limitado a recursos económicos que les permitan cubrir gastos de transporte, estudios médicos, medicamentos, honorarios, o traslados a hospitales de mayor complejidad donde se realizan pruebas especializadas como la oximetría de pulso o el tamiz cardiológico neonatal.

Asimismo, las dinámicas de desigualdad económica restrictiva dificultan que muchas madres puedan ausentarse de sus trabajos —frecuentemente sin prestaciones laborales— para acudir a las citas médicas necesarias. Esto conlleva retrasos en la detección oportuna de una cardiopatía congénita, aumentando los riesgos para la vida del recién nacido.

Bajo este panorama, la iniciativa propone que la aplicación del tamiz cardiológico neonatal sea financiada por el Estado, reduciendo el impacto económico en los hogares y eliminando barreras de acceso derivadas de desigualdades sociales y de género. De esta forma, se alivia la carga administrativa y económica que recae mayoritariamente en las jefas de familia y se garantiza que ningún recién nacido quede excluido de un diagnóstico temprano por motivos económicos o por los roles de género que históricamente han limitado la toma de decisiones y el ejercicio pleno del derecho a la salud.

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El Doctor Juan Calderón Colmenero, Profesor Asociado de Posgrado de Cardiología Pediátrica de la UNAM, menciona la importancia del diagnóstico y la atención temprana de las cardiopatías, ya que la mayoría de los infantes atendidos logran salir adelante y alcanzar una excelente calidad de vida.



La relación entre las malformaciones cardíacas:

Malformaciones Estructurales No Detectadas: Cardiopatías severas que restringen el flujo sanguíneo o sobrecargan el corazón (como el Síndrome de Corazón Izquierdo Hipoplásico o ciertas Estenosis Aórticas graves). Cuando estas no son detectadas o corregidas a tiempo, la falla cardíaca repentina se clasifica a menudo como la causa final de la muerte.

Trastornos Eléctricos Ocultos: Algunas cardiopatías genéticas (conocidas como canalopatías o ciertas miocardiopatías) no alteran la forma del corazón, sino su sistema eléctrico. Estos trastornos pueden provocar arritmias fatales, especialmente durante el sueño o el esfuerzo, siendo una causa conocida de muerte súbita en la infancia y adolescencia.

Según datos de la **Organización Mundial de la Salud**, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo. Según las estimaciones, se cobran cada año 19,8 millones de vidas. Estas enfermedades agrupan una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de ellas son prematuras (es decir, de personas menores de 70 años).

Para prevenir las defunciones prematuras es preciso conocer cuáles son las personas que corren más riesgo cardiovascular y velar porque reciban el tratamiento adecuado.

Reporta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que en el primer semestre del año dos mil veinticuatro, las defunciones causadas por enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte en México, con 100 710 casos, registrando un incremento de 12 683 muertes (3.1 %) respecto a 2023.

De estas defunciones, el Estado de Morelos fue la entidad que registró un mayor número con una tasa estandarizada a 377 casos por cada 100,000 habitantes, mientras con la Ciudad de México se encuentra en la posición número 23 con 288 casos por cada 100, 000 habitantes.

Además se destaca que las tasas de defunción por cada 100, 000 habitantes fue más alta en grupos de más edad, comenzando en el grupo de 45 a 54 años y del número de defunciones, el 44.3 % correspondió a mujeres, 55.6 %, a hombres y 0.1 %(208 casos) no se especificó el sexo de la persona.



^{1/} La información de 2024 es preliminar.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), enero-junio de 2015 a 2024.



Defunciones registradas y ocurridas por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida

enero-junio de 2024^{1/}

(tasa estandarizada por cada 100 mil habitantes)^{2/}





Tal y como puede observarse, las enfermedades del corazón son la mayor causa de muertes en el país, de ahí la importancia de prevenirlas, detectarlas oportunamente y tratarlas adecuadamente a tiempo y que mejor que realizarlo desde las primeras horas de vida.

La herramienta del tamiz neonatal cardiaco (TNC), el cual según información de la Academia Mexicana de Pediatría, consta en una prueba sencilla, no invasiva e indolora, destinada a la detección oportuna de cardiopatías congénitas críticas (CCC) en recién nacidos.

Esta herramienta diagnóstica ha sido recomendada desde hace más de una década por organismos internacionales, como la American Academy of Pediatrics (2019) y la Organización Mundial de la Salud (2017), y se ha implementado en numerosos países para reducir la mortalidad neonatal. En México, la obligatoriedad del TNC se ha reforzado mediante reformas a la Ley General de Salud, siendo impulsado tanto por entidades gubernamentales como por comités especializados en la materia.

Cabe destacar que, en México, la tasa de mortalidad infantil, expresada como el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos, según datos del Banco Mundial (2022) fue de 12.9 en 2022, lo que equivale a 1,290 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos.

Además, la aplicación del tamiz cardíaco neonatal se considera costo efectivo y ha sido incorporada como prueba obligatoria en varios estados de la república mexicana, adaptándose a las necesidades específicas de la población, en especial en zonas de alta altitud donde se han propuesto ajustes en el algoritmo de medición

Como referencia para la aplicación e importancia de realizarlo, en el año 2022, el Gobierno de México, en conjunto al Instituto Mexicano del Seguro Social expidieron el “Lineamiento técnico médico para la realización del Tamiz neonatal cardiaco”.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4o.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La



Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley; así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.

...

- Constitución Política de la Ciudad de México:

ARTÍCULO 9

CIUDAD SOLIDARIA

...

D. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;

b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de



los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;

c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

d) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;

e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y

f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.

4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.

...

- Ley General de Salud, artículo 61, fracción II Bis.

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y 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:

...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

...

- Ley de Salud de la Ciudad de México:



Artículo 2. Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno de la Ciudad de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Para cumplir con este mandato, el Gobierno de la Ciudad de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;
- III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;
- IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;
- V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;



VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y

X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

ARTÍCULO 11

CIUDAD INCLUYENTE

...

D. Derechos de las niñas, niños y adolescentes

1. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y gozan de la protección de esta Constitución. La actuación de las autoridades atenderá los principios del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, de la autonomía progresiva y de su desarrollo integral; también garantizarán su adecuada protección a través del Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

...



PROPUESTA LEGISLATIVA

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
"DICE"	"DEBE DECIR"
Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio; II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños; III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento; IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;	Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio; II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños; III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento; IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado y del tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso



III LEGISLATURA



Juana María Juárez López

DIPUTADA CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III Legislatura



III LEGISLATURA

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y

X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.

para la detección de cardiopatías congénitas graves; todo recién nacido debe ser tamizado durante las primeras 24 horas, no excediendo de las 48 horas de vida donde existan medios suficientes para su detección oportuna o, en su defecto, se trasladara en este período a la unidad hospitalaria, más cercana cuando existan factores de riesgo, indicios o hallazgos clínicos de cardiopatías congénitas y para su seguimiento oportuno, se realizará el pase continuo a su clínica o centro de atención correspondiente, asegurando la continuidad y tratamiento del cuidado del bebe, evitando complicaciones por malformaciones cardíacas.

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;

VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio,



	incluyendo el procedimiento de cesárea, y X. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos, y establecer los convenios y coordinación necesarios para ese fin.
--	--

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

ARTÍCULO ÚNICO.

Se reforma la fracción **IV** del **artículo 64** de la **Ley de Salud de la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

Artículo 64. Son servicios básicos de salud los relativos a:

...

IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado y del tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso para la detección de cardiopatías congénitas graves; todo recién nacido debe ser tamizado durante las primeras 24 horas, no excediendo de las 48 horas de vida donde existan medios suficientes para su detección oportuna o, en su defecto, se trasladara en este período a la unidad hospitalaria, más cercana cuando existan factores de riesgo, indicios o hallazgos clínicos de cardiopatías congénitas y para su seguimiento oportuno, se realizará el pase continuo a su clínica o centro de atención correspondiente, asegurando la continuidad y tratamiento del cuidado del bebe, evitando complicaciones por malformaciones cardíacas.

...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Segundo. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México contará con un plazo máximo de 180 días naturales para emitir los lineamientos y protocolos técnicos necesarios para la operación de los tamices cardiacos neonatal y escolar.





Tercero. Los hospitales, clínicas y unidades médicas públicas y privadas deberán adecuar sus procedimientos y equipamiento dentro de los **12 meses siguientes** a la entrada en vigor de este Decreto.

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México, a los 28 días del mes de enero de 2026.

ATENTAMENTE

JUANA MARÍA JUÁREZ LÓPEZ

DIP. JUANA MARÍA JUÁREZ LÓPEZ
INTEGRANTE GRUPO PARLAMENTARIO
MORENA

Certificado de firma

26/01/2026 12:30

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Sin confirmación

Identificador: 6977B18E034B85208A3B310E

Nombre y extensión: INICIATIVA CARDIOLOGIA OK VF.pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

edbf86e493b1aa6df8c03115bbe2784d334c9aaa301995635f807c5f6c7b1dbd

Huella digital del contenido del documento firmado:

bc7e3bcff8ec73996aead362be4c2cd057ec14d708a27b2b8ad649fea9182b75

Nombre: Juana María Juárez López

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: maria.juarez@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 189.146.131.44

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico_City):

26/01/2026 12:25

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

26/01/2026 18:30:12 UTC (26/01/2026 12:30:12 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

d64deb80-7b9b-465e-92c3-00d192dbd02a.cons

Huella digital contenida en la constancia:

bc7e3bcff8ec73996aead362be4c2cd057ec14d708a27b2b8ad649fea9182b75

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. JUANA MARÍA JUÁREZ LÓPEZ

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

Derecho

Compañía: CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Método de notificación: Correo

Correo: maria.juarez@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Emisor de la firma electrónica:

Dibujada en dispositivo

Plataforma: https://app.con-certeza.mx

ID: 6977B2ABBED06459CE152293

IP: 2806:2f0:9841:f1fa:891c:1c2f:4cb0:5440

Firma con texto

JUANA MARIA JUAREZ LOPEZ

Enviado: 26/01/2026 12:26:18

Aceptó Aviso de Privacidad: 26/01/2026 12:29:55

Visto: 26/01/2026 12:30:04

Confirmado: 26/01/2026 12:30:04.381

Firmado: 26/01/2026 12:30:04.382

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/d64deb80-7b9b-465e-92c3-00d192dbd02a>

