

**Honorable Congreso del  
Estado Libre y Soberano de  
Michoacán de Ocampo**

**Septuagésima Sexta Legislatura**

**Segundo Año de Ejercicio**

**Segundo Periodo Ordinario de Sesiones**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 17 B DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Giulianna Bugarini Torres,  
Presidente de la Mesa Directiva del Honorable  
Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.  
Presente.

Juan Carlos Barragán Vélez, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VII del artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán*, con base a la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las cardiopatías congénitas constituyen una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las anomalías congénitas se encuentran entre las primeras causas de muerte neonatal, y dentro de ellas, las malformaciones cardíacas representan el grupo más frecuente y clínicamente relevante. La prevalencia estimada oscila entre 7 y 9 casos por cada mil nacidos vivos, y aproximadamente una cuarta parte corresponde a cardiopatías congénitas críticas que requieren intervención quirúrgica o tratamiento especializado en el primer año de vida. Diversos estudios epidemiológicos publicados en revistas como *Circulation* y *Pediatrics* han demostrado que un porcentaje significativo de recién nacidos con cardiopatías críticas puede no presentar signos clínicos evidentes durante las primeras horas de vida, lo que implica que la sola exploración física no es suficiente para garantizar una detección oportuna. En estos casos, el cierre fisiológico del conducto arterioso puede precipitar una descompensación hemodinámica grave si la malformación no ha sido identificada previamente.

La oximetría de pulso se ha consolidado como una herramienta diagnóstica complementaria eficaz, segura y de bajo costo para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas. La American Academy of Pediatrics y la American Heart Association respaldaron la incorporación del tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso dentro del panel uniforme de pruebas recomendadas en los Estados Unidos, subrayando que su aplicación sistemática antes del alta hospitalaria reduce la probabilidad de egreso sin diagnóstico y mejora la supervivencia. De igual manera, los Centers for Disease Control and Prevention han documentado que la implementación universal del tamiz por oximetría se asocia con una reducción significativa de muertes tempranas atribuibles a cardiopatías congénitas críticas. La prueba presenta una especificidad superior al 99% cuando se realiza conforme a protocolos estandarizados entre las 24 y 48 horas de vida, lo que disminuye falsos positivos y evita intervenciones innecesarias, manteniendo una relación costo-beneficio favorable para los sistemas de salud.

En el contexto mexicano, la Secretaría de Salud ha emitido lineamientos técnicos para la aplicación del tamiz neonatal cardíaco, reconociendo su importancia como estrategia de salud pública. No obstante, la redacción actualmente vigente en la Ley de Salud del Estado de Michoacán establece un margen de hasta setenta y dos horas sin precisar la técnica diagnóstica específica ni desarrollar obligaciones claras respecto a la referencia, contrarreferencia y continuidad del cuidado especializado. La evidencia clínica sugiere que realizar el tamiz preferentemente dentro de las primeras veinticuatro horas y, en ningún caso, después de las cuarenta y ocho horas, mejora la oportunidad diagnóstica sin incrementar de manera relevante la tasa de falsos positivos, especialmente cuando el procedimiento se lleva a cabo antes del alta hospitalaria. La delimitación expresa del método —oximetría de pulso— aporta certeza jurídica, homogeneidad operativa y alineación con estándares internacionales, evitando interpretaciones dispares que puedan comprometer la eficacia de la política pública.

El derecho a la protección de la salud implica no sólo la disponibilidad formal de servicios, sino la garantía de acceso efectivo a diagnóstico y tratamiento especializado. La Organización Panamericana de la Salud ha destacado que la reducción de la mortalidad neonatal depende de intervenciones integrales que incluyan detección temprana, sistemas de referencia funcionales y continuidad del tratamiento. Incorporar en la norma la obligación de pase continuo, referencia y contrarreferencia oportuna fortalece la coordinación interinstitucional y reduce el riesgo de pérdida de seguimiento clínico, uno de los factores asociados a complicaciones evitables.

Desde la perspectiva técnico-sanitaria, las cardiopatías congénitas críticas comprenden entidades como la transposición de grandes arterias, la atresia pulmonar, la tetralogía de Fallot severa y el síndrome de corazón

izquierdo hipoplásico, entre otras. En estos casos, la detección temprana permite iniciar manejo farmacológico con prostaglandinas para mantener la permeabilidad del conducto arterioso, estabilizar al paciente y programar intervención quirúrgica en condiciones hemodinámicas más seguras. Estudios multicéntricos han demostrado que los recién nacidos diagnosticados antes del deterioro clínico presentan mejores desenlaces perioperatorios, menor estancia en unidades de cuidados intensivos y menor incidencia de daño neurológico secundario a hipoxia prolongada. La inversión en tamizaje temprano, por tanto, no sólo salva vidas, sino que reduce costos asociados a complicaciones graves y secuelas permanentes.

Es relevante enfatizar que la reforma no impone una carga desproporcionada al sistema estatal de salud, sino que perfecciona una obligación ya existente, dotándola de mayor precisión técnica y de mecanismos operativos que aseguren su efectividad real. La utilización de oxímetros de pulso no requiere infraestructura sofisticada adicional, pues estos equipos forman parte del equipamiento básico hospitalario. Lo que se fortalece es el marco normativo para asegurar uniformidad en su aplicación, claridad en los tiempos y responsabilidad institucional en la continuidad del tratamiento. Este ajuste normativo responde al principio de progresividad en materia de derechos sociales, en tanto eleva el estándar de protección sin retrocesos y consolida la garantía del derecho a la salud neonatal.

La presente iniciativa no pretende crear una nueva obligación inexistente, sino reforzar y optimizar la regulación ya prevista en la Ley de Salud del Estado de Michoacán, armonizándola con la evidencia científica contemporánea, con las recomendaciones de organismos internacionales especializados y con las mejores prácticas comparadas en materia de tamiz neonatal cardiológico. Al precisar el plazo máximo de cuarenta y ocho horas, establecer expresamente la oximetría de pulso como método diagnóstico, incorporar el tamiz neonatal ampliado conforme a valoración clínica y asegurar el traslado oportuno y la continuidad del tratamiento especializado, el Estado fortalece su compromiso con la protección integral de la vida y la salud de las niñas y niños desde el momento de su nacimiento.

Esta iniciativa se presenta bajo el cuadro comparativo siguiente:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN	
DICE	DEBE DECIR
<p>ARTÍCULO 17 B. ...</p> <p>I a la VI. ...</p> <p>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,</p>	<p>ARTÍCULO 17 B. ...</p> <p>I a la VI. ...</p> <p>VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, el cual deberá realizarse a todo recién nacido preferentemente dentro de las primeras veinticuatro horas de vida y, en ningún caso, excediendo de las cuarenta y ocho horas, antes del alta hospitalaria, siempre que existan medios suficientes para su detección.</p> <p>La detección deberá realizarse mediante el tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso, así como a través del tamiz neonatal ampliado, conforme a la valoración clínica correspondiente.</p> <p>Cuando la unidad médica no cuente con los medios necesarios para su realización, o se identifiquen factores de riesgo, indicios o hallazgos clínicos sugestivos de cardiopatías congénitas, se</p>

VIII. ... ...	deberá garantizar el traslado oportuno del recién nacido a la unidad hospitalaria más cercana que cuente con la capacidad resolutive necesaria.  Las instituciones del Sistema Estatal de Salud deberán asegurar el pase continuo, la referencia y contrarreferencia oportuna, el seguimiento clínico especializado y la continuidad del cuidado y tratamiento, a fin de evitar complicaciones, secuelas o riesgos derivados de malformaciones cardíacas congénitas; y,  VIII. ... ...
------------------	---

Es que, por las razones expuestas en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del grupo parlamentario de MORENA, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

DECRETO

**Único. Se reforma la fracción VII del artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán,** para quedar como sigue:

*Artículo 17 B. ...*

I. a la VI. ...

*VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, el cual deberá realizarse a todo recién nacido preferentemente dentro de las primeras veinticuatro horas de vida y, en ningún caso, excediendo de las cuarenta y ocho horas, antes del alta hospitalaria, siempre que existan medios suficientes para su detección.*

*La detección deberá realizarse mediante el tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso, así como a través del tamiz neonatal ampliado, conforme a la valoración clínica correspondiente.*

*Cuando la unidad médica no cuente con los medios necesarios para su realización, o se identifiquen factores de riesgo, indicios o hallazgos clínicos sugestivos de cardiopatías congénitas, se deberá garantizar el traslado oportuno del recién nacido a la unidad hospitalaria más cercana que cuente con la capacidad resolutive necesaria.*

*Las instituciones del Sistema Estatal de Salud deberán asegurar el pase continuo, la referencia y contrarreferencia oportuna, el seguimiento clínico especializado y la continuidad del cuidado y tratamiento, a fin de evitar complicaciones, secuelas o riesgos derivados de malformaciones cardíacas congénitas; y,*

VIII. ...

...

VIII. ...

TRANSITORIOS

**Único.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO de Morelia, Michoacán, a 05 del mes de febrero del año 2026.

Atentamente

Dip. Juan Carlos Barragán Vélez