



Con fecha 16 de febrero de 2026, el C. Diputado Martín Vivanco Lira, representante del Partido Movimiento Ciudadano, presento a esta LXX Legislatura, Iniciativa de Decreto, por la que SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, CONCRETAMENTE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 81, EN MATERIA DE TAMIZAJE NEONATAL EN BENEFICIO DE LA SALUD INFANTIL; misma que fue turnada a la Comisión de Salud, integrada por los CC. Diputados Nadia Monserrat Milán Ramírez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Héctor Herrera Núñez, Gabriela Vázquez Chacón, Georgina Solorio García y Verónica González Olguin; Presidenta, Secretaria y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Con fecha 16 de febrero de 2026, fue presentada por el Diputado Martín Vivanco Lira, representante del Partido Movimiento Ciudadano, la iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforman diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango y de la Ley de Salud del Estado de Durango, en materia de tamizaje neonatal en beneficio de la salud infantil.
2. La Comisión de Salud Pública determinó analizar de manera específica la parte correspondiente a la Ley de Salud del Estado de Durango, al tratarse de una materia directamente vinculada con atención materno-infantil, prevención, detección oportuna, diagnóstico temprano y protección de la salud de las personas recién nacidas.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Del contenido de la iniciativa. La iniciativa propone reformar la fracción II del artículo 81 de la Ley de Salud del Estado de Durango para establecer que, en todos los casos y sin excepción, se aplique la prueba del tamiz neonatal que abarque padecimientos metabólicos, cardíacos, enfermedades congénitas y crónicas. Asimismo, plantea que la amplitud específica del tamiz neonatal para casos ordinarios y escenarios particulares sea establecida y justificada en los Programas Estatales que para tal efecto se emitan.

En su Proyecto de Decreto, la iniciativa también refiere la corrección de la numeración de las fracciones del artículo 81, aspecto que La Comisión consideró atendible en la medida en que el texto vigente del precepto presenta duplicidades y una estructura susceptible de mejora, siempre que dicha corrección no altere injustificadamente el contenido sustantivo vigente. En ese sentido, la finalidad de la iniciativa es viable, en tanto que resuelve un problema social real, toda vez que busca fortalecer una política preventiva en una etapa de especial vulnerabilidad y alto impacto para el desarrollo físico, neurológico y social de niñas y niños.

SEGUNDO. Del marco normativo aplicable y de la necesidad de armonización con la Ley General de Salud. Que la Ley de Salud del Estado de Durango, tiene por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado, en términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del artículo 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y de la Ley General de Salud.

En ese sentido, la atención materno-infantil constituye una materia prioritaria dentro del sistema de salud, al comprender acciones orientadas a proteger la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la salud de niñas y niños desde las primeras etapas de vida. Dentro de dichas acciones, la detección oportuna de enfermedades, condiciones congénitas y padecimientos que puedan afectar el desarrollo de las personas recién nacidas adquiere especial relevancia, pues permite iniciar intervenciones médicas tempranas y disminuir riesgos de discapacidad, complicaciones severas o afectaciones irreversibles.

Ahora bien, el artículo 81 de la Ley de Salud del Estado de Durango ya reconoce que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y contempla en su fracción II, la prevención y detección de condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, incluyendo la aplicación de la prueba del tamiz ampliado. Sin embargo, esta Comisión advierte que la Legislación Local puede fortalecerse mediante una armonización más completa con el marco general aplicable, particularmente con el artículo 61 de la Ley General de Salud.

Lo anterior resulta relevante porque el artículo 61 de la Ley General de Salud no sólo contempla la aplicación de la prueba del tamiz ampliado dentro de las acciones de atención materno-infantil, sino que además distingue en una fracción específica, la aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria. Esta distinción normativa permite reconocer que se trata de acciones preventivas relacionadas, pero con finalidades clínicas y momentos de aplicación diversos.

Por ello, la Comisión estimó que la reforma propuesta no debe construirse como una regulación aislada ni como un catálogo local autónomo de pruebas neonatales, sino como un ejercicio de armonización normativa que fortalezca la congruencia de la Ley de Salud del Estado de Durango con la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, los lineamientos técnicos y demás disposiciones aplicables.



En consecuencia, la Comisión consideró que resulta técnicamente más adecuado reformar la fracción II del artículo 81 para mantener y fortalecer la referencia al tamiz neonatal ampliado, y adicionar una fracción II Bis para incorporar de manera expresa el tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, antes del alta hospitalaria. Con ello, se evita mezclar en una sola fracción supuestos clínicos distintos, se actualiza el marco local conforme al parámetro general, se mejora la técnica legislativa y se preserva la finalidad sustancial de la iniciativa: fortalecer la prevención, detección y atención temprana de padecimientos en personas recién nacidas.

TERCERO. De las Normas Oficiales Mexicanas y lineamientos técnicos aplicables. La regulación del tamizaje neonatal no debe quedar desvinculada de las Normas Oficiales Mexicanas y lineamientos técnicos emitidos por las autoridades sanitarias competentes. La NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, constituye un referente técnico obligatorio para acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de defectos al nacimiento. A su vez, la NOM-007-SSA2-2016 regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida, y se encuentra vigente. Asimismo, la Secretaría de Salud ha emitido lineamientos técnicos para el tamiz neonatal cardíaco, en concordancia con la reforma federal que incorporó la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria.

En ese contexto, la Comisión considera que cualquier adecuación al marco jurídico estatal en materia de tamizaje neonatal debe interpretarse y aplicarse en armonía con el Sistema Nacional de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y los lineamientos técnicos vigentes, a fin de garantizar congruencia normativa, viabilidad operativa y actualización científica en la prestación de los servicios de salud.

Por ello, se estimó procedente fortalecer el contenido preventivo y de detección oportuna de la Ley de Salud del Estado de Durango, procurando que las disposiciones incorporadas complementen el régimen técnico-sanitario existente, sin invadir ámbitos técnico-operativos reservados a la autoridad sanitaria ni establecer criterios rígidos que pudieran quedar desactualizados frente a la evolución científica, epidemiológica y normativa aplicable.

La Comisión consideró que dicho enfoque fortalece la viabilidad técnica y operativa de la reforma, al permitir que la aplicación del tamizaje neonatal se actualice conforme a la evidencia científica, la capacidad institucional y los criterios técnicos del Sistema Nacional de Salud, preservando en todo momento la finalidad sustancial de la iniciativa: proteger la salud de las personas recién nacidas mediante la detección temprana de padecimientos que puedan afectar su desarrollo físico, neurológico y social.

SEXTO. Del riesgo de la expresión “en todos los casos y sin excepción”. Si bien la intención de universalizar la aplicación del tamiz neonatal es compatible con el principio de progresividad del derecho a la salud, la expresión “en todos los casos y sin excepción” resulta técnicamente riesgosa. Una fórmula absoluta puede desconocer supuestos clínicos, operativos o materiales como nacimientos ocurridos fuera de unidades médicas, imposibilidad temporal para la toma de muestra, condiciones clínicas de la persona recién nacida, necesidad de referencia, oportunidad diagnóstica, consentimiento informado, disponibilidad de reactivos, capacidad instalada o lineamientos técnicos. Por ello, se propone sustituir dicha expresión por una obligación de aplicación oportuna conforme a la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos técnicos, criterios médicos, programas aplicables y disposiciones jurídicas correspondientes.

SÉPTIMO. Del riesgo de emplear categorías clínicas demasiado amplias. La iniciativa refiere que el tamiz neonatal abarque padecimientos metabólicos, cardíacos, enfermedades congénitas y crónicas. Sin embargo, la expresión “enfermedades crónicas” es amplia e indeterminada para una disposición sobre tamizaje neonatal, pues no toda enfermedad crónica es susceptible de detección neonatal mediante pruebas de tamizaje ni toda prueba diagnóstica debe quedar ordenada por ley sin soporte técnico específico. Por ello, se estima más adecuado utilizar una fórmula normativa flexible que remita a las pruebas de detección neonatal procedentes conforme al marco técnico aplicable, permitiendo la actualización progresiva del tamiz sin petrificar en la ley un catálogo clínico que puede volverse obsoleto.

OCTAVO. Del riesgo de delegar la amplitud del tamiz exclusivamente a Programas Estatales. La iniciativa plantea que la amplitud específica del tamiz neonatal sea establecida y justificada en programas estatales. La Comisión considera que los programas estatales sí pueden ser instrumentos útiles para la planeación, operación y seguimiento de la política pública; sin embargo, no deben entenderse como fuente autónoma para definir obligaciones clínicas por encima o al margen de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y los lineamientos técnicos federales. En consecuencia, se propone mantener la referencia a programas aplicables, pero subordinada al marco general y técnico correspondiente.



NOVENO. Del impacto presupuestal y la implementación progresiva. La ampliación, fortalecimiento o mejora del tamizaje neonatal puede implicar requerimientos de insumos, reactivos, laboratorio, personal capacitado, equipamiento, traslado de muestras, sistemas de información, confirmación diagnóstica, referencia y tratamiento oportuno. Por tanto, la reforma debe acompañarse de transitorios que reconozcan la implementación progresiva conforme a disponibilidad presupuestaria, capacidad instalada y recursos humanos, materiales y financieros aprobados. Esta previsión no vacía el contenido del derecho, sino que permite hacerlo exigible de manera jurídicamente sostenible.

DÉCIMO. De la técnica legislativa adoptada por la Comisión. Con fundamento en la facultad de las comisiones dictaminadoras para modificar las iniciativas turnadas, la Comisión propone conservar el objeto sustancial de la iniciativa, pero ajustar su estructura normativa. En lugar de incorporar una obligación absoluta y técnicamente abierta en la fracción II, se propone reformar la fracción II para armonizarla con el tamiz neonatal ampliado y las demás pruebas de detección precedentes; adicionar una fracción II Bis para distinguir el tamiz neonatal orientado a la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria; adicionar un párrafo final que vincule la aplicación del tamizaje con seguimiento, confirmación diagnóstica, referencia y atención oportuna; y, corregir la numeración subsecuente del artículo 81, atendiendo duplicidades advertidas en su texto vigente, sin alterar injustificadamente sus contenidos sustantivos.

DÉCIMO PRIMERO. Por las razones expuestas, la Comisión estimó procedente la iniciativa en lo relativo a la Ley de Salud del Estado de Durango, con modificaciones de técnica legislativa, armonización normativa y viabilidad operativa, de conformidad con lo previsto por el artículo 189 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, que permite a las comisiones dictaminadoras introducir modificaciones a la iniciativa turnada, siempre que se expresen los argumentos en que se apoye dicha determinación.

En ese sentido, las adecuaciones introducidas preservan la finalidad sustancial de la propuesta, consistente en fortalecer el tamizaje neonatal y la detección temprana de padecimientos en personas recién nacidas; pero ajustan su contenido para evitar duplicidades normativas, expresiones absolutas, imprecisiones clínicas y posibles problemas de competencia o implementación presupuestal. Con ello, la reforma se armoniza con la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, los lineamientos técnicos aplicables y el marco local vigente, fortaleciendo su viabilidad jurídica, técnica y operativa.

Con base en los anteriores Considerandos, esta LXX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

DECRETO No. 406

LA SEPTUAGÉSIMA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción II; se adiciona una fracción III, recorriéndose las subsecuentes y un último párrafo; todas, al artículo 81 de la Ley de Salud del Estado de Durango, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 81. ...

I...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, la atención prenatal, así como la prevención y detección enfermedades hereditarias y congénitas, y su salud visual.

Se aplicará la prueba de tamiz neonatal ampliado y las demás pruebas de detección neonatal que resulten precedentes conforme a la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas, los lineamientos técnicos, los programas aplicables y las disposiciones jurídicas correspondientes;

III. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, deberá realizarse antes del alta hospitalaria, conforme a la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas, lineamientos técnicos, criterios médicos y demás disposiciones jurídicas aplicables;



IV. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

V. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;

VII. La vigilancia del crecimiento y desarrollo de los recién nacidos hasta los dos años de edad, así como detectar de manera temprana los problemas de neurodesarrollo y patología que pudieran tener, para lo cual se contará con una Cartilla Estatal de Neurodesarrollo, la cual se entregará de manera gratuita por las instituciones públicas y privadas del sector salud; y

VIII. La promoción de la integración y el bienestar familiar.

La Secretaría y el Organismo, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán que la aplicación, seguimiento, confirmación diagnóstica, referencia y atención oportuna derivada del tamizaje neonatal se realicen conforme a criterios médicos, capacidad resolutive, infraestructura disponible, lineamientos técnicos, programación presupuestaria y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Las instituciones privadas que integran el Sistema Estatal de Salud que presten servicios de atención obstétrica, partos y puerperio, así como atención médica a personas recién nacidos, deberán asegurar la aplicación del Tamizaje Neonatal correspondiente, ya sea de manera directa o mediante referencia a otra unidad o servicio autorizado.

Cuando estos servicios se presten por instituciones públicas, las instituciones privadas deberán cubrir los costos correspondientes o sujetarse a los mecanismos que establezca la Secretaría.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los noventa días naturales siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO. La Secretaría y el Organismo, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán o adecuarán los programas, lineamientos, mecanismos administrativos y procedimientos necesarios para la aplicación del presente Decreto, conforme a la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos técnicos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERO. Las acciones derivadas del presente Decreto se realizarán de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestaria, capacidad instalada y recursos humanos, materiales y financieros aprobados para las dependencias y entidades competentes.

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

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.



Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (26) veintiseis días del mes de mayo del año (2026) dos mil veintiséis.

DIP. GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN
PRESIDENTA.

DIP. ANA MARÍA DURÓN PÉREZ
SECRETARIA.

DIP. NOEL FERNÁNDEZ MATURINO
SECRETARIO.