



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

Ciudad de México a los 13 días de diciembre del 2022

**DIP.FAUSTO MANUEL ZAMORANO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe Diputada Circe Camacho Bastida, coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, apartado A, numeral 1 y apartado D inciso a); y 30 párrafo 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México, y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; someto a la consideración de este H. Congreso la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, al tenor de la siguiente:**

Exposición de motivos.

A) Planteamiento del Problema:

El retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC (sistema nervioso central) debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor (DPM) del niño.¹

El término DPM se emplea para definir el progreso del niño en diferentes áreas (lenguaje, motor, manipulativo, social) durante los primeros 24-36 meses; debemos definir, por tanto, el RPM como la adquisición lenta o

¹ Fernández-Jaén A. Retraso psicomotor. En: Fernández-Jaén A, Calleja-Pérez B, eds. Patologías del feto y del lactante Vigo: Obradoiro Gráfico SL; 2000: p. 501-7.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

anormal (cualitativamente alterada) de los primeros hitos del desarrollo.²

Para la tipificación del retraso psicomotor, previamente se tiene que conocer el desarrollo psicomotor normal, la edad media del alcance de los hitos del desarrollo señalados, su variación y márgenes de la normalidad.³ En general: todo niño que al año y medio de edad no dice palabra alguna y/o no camina debe ser remitido al neuropediatra para descartar que exista algún problema serio.

El término RPM se emplea básicamente para explicar un DPM más lento, en el cual el niño alcanza más tardíamente los hitos lógicos del desarrollo. El término regresión psicomotriz tipifica un problema preocupante, en el cual el niño ha mostrado previamente un DPM normal, apareciendo posteriormente una pérdida evidente de adquisiciones ya alcanzadas, frecuentemente acompañada de nuevos signos neurológicos, deficitarios o anormales.

La separación entre el desarrollo o la regresión puede ser compleja, bien por la naturaleza del problema neurológico que lo está justificando o bien por la levedad del mismo. La obtención de la información de logros del desarrollo en el interrogatorio familiar está sujeta a la subjetividad familiar, los pacientes con RPM pueden tener procesos intercurrentes que alteran transitoriamente el propio desarrollo o las manifestaciones clínicas del proceso base, pueden cambiar a lo largo de la vida debido al desarrollo del individuo, siendo el problema estático, por ejemplo: en la parálisis cerebral.

Indudablemente, la tipificación de un trastorno regresivo, cuando este es evidente, puede tener una trascendencia marcada en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por lo que su abordaje debe ser preferente.

El RPM global, como su propio nombre indica, se tipifica ante un DPM enlentecido o anormal en todas las áreas del desarrollo. El RPM parcial,

² Borbujo JS. Desarrollo psicomotor hasta los 2 años; retraso en el desarrollo psicomotor. En: Aparicio-Meix JM, Artigas J, Campistol J, et al, eds. Neurología pediátrica. Madrid: Ergon; 2000.

³ Fernández-Jaén A, Roche MC, Pascual-Castroviejo I. Exploración clínica del niño. En: Grau Veciana JM, Escartín Siquier AE, eds. Manual del residente de neurología. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2000: p. 17-26.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

apunta de forma particular a un área específica como la afectada. Su distinción puede dirigir el diagnóstico del problema de base.

No es infrecuente que un RPM global lo sea, pero una de las áreas evaluadas está claramente más afectada que las restantes (un niño con parálisis cerebral puede mostrar un retraso global del desarrollo, aunque el desarrollo motor será el más afectado y el que tipifica el diagnóstico). Del mismo modo, un RPM parcial con frecuencia tiende a asociarse con cierto retraso de otras áreas del desarrollo (es frecuente que un retraso significativo en el lenguaje, condicione la adaptación social del niño que lo sufre).

Cuando un área del desarrollo está intensamente más afectada que el resto, como este último caso, es mejor referirnos a dicha área (p. ej., un retraso específico del lenguaje en un niño de 3 años que no dice una sola palabra a pesar de que exista cierta torpeza motora).

B) Argumentos que la sustentan

La exploración neurológica neonatal se ha impuesto en varios países como una medida preventiva efectiva para revisar las características propias y específicas de los recién nacidos, que varían en función de la edad gestacional y del grado de maduración.

Antes de proceder a la exploración física se recomienda realizar una anamnesis detallada haciendo especial hincapié a los antecedentes perinatales, edad gestacional, así como situación clínica actual del recién nacido.

Es primordial tener en cuenta el momento en el que se realiza el examen, dado que la exploración puede variar según el estado en que se encuentre el recién nacido: estado de sueño o vigilia, tranquilo o llorando, antes o después de la toma, etc. En ocasiones es necesario hacer exploraciones seriadas para determinar si realmente existe

alguna alteración.

Un examen estructurado y sistemático, siguiendo siempre la misma secuencia de exploración, reduce la posibilidad de pasar por alto



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



alteraciones significativas que impliquen patología neurológica. No obstante, la secuencia debe ser flexible y adaptarse al estado clínico del niño.

Desde un punto de vista práctico, tras una observación cuidadosa, se debe evaluar de forma sistemática los siguientes aspectos: la capacidad para despertar y la vigilia, el tono y la fuerza muscular, la cantidad y la calidad de los patrones motores espontáneos y ante estímulos, los reflejos primitivos y osteotendinosos, y aspectos de la neuroconducta.

Mediante la observación del recién nacido se obtiene importante información sobre su estado neurológico. Por ejemplo, se debe prestar atención al nivel de alerta, a la postura preferente en reposo, al estado de conducta predominante (estado I: sueño profundo, II: sueño ligero, III: somnoliento, IV: alerta tranquila, V: alerta activa y VI: llanto) y a la actividad motora espontánea: movimientos generales, temblor, sobresaltos, etc.

En México la Secretaría de Salud ha adoptado La prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) como una herramienta de tamizaje diseñada y validada para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad.

La prueba EDI es aplicada por el personal de salud capacitado por instituciones y organismos avalados por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).

La detección oportuna de problemas en el desarrollo, que abarca de 1 a 59 meses de edad. Da un resultado basado en un semáforo: verde o desarrollo normal, amarillo o rezago en el desarrollo y rojo o riesgo de retraso. Las razones no excluyentes por las cuales se puede obtener el resultado rojo o de riesgo de retraso en niños de 5-59 meses de edad son tres:

1. No realizar las actividades evaluadas en el eje de áreas del desarrollo: motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento que corresponden a su grupo de edad ni las del grupo de edad anterior.
2. Presentar al menos una señal de alarma.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

3. Presentar alteración en al menos una pregunta del eje de exploración neurológica.⁴

La versión modificada de la prueba EDI⁵ presenta una sensibilidad del 89% y una especificidad del 62% para el grupo de 16 a 59 meses de edad, que llegan a más del 80% si se analiza cada dominio o subdominio del desarrollo por separado⁶. El 93.8% de los niños con resultado en rojo tienen, al menos, un dominio con resultado normal bajo que se puede beneficiar con una intervención dirigida⁷.

La prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamiz, desarrollada y validada en México, para la detección oportuna de problemas del desarrollo infantil en niños y niñas desde un mes de vida y hasta un día antes de cumplir los 5 años de edad.

La versión modificada consta de 26 a 35 ítems, respondidos por los cuidadores primarios o que se califican con observación de la presencia de conductas agrupadas en cinco ejes: a) factores de riesgo biológico; b) señales de alerta; c) áreas del desarrollo (motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento); d) señales de alarma; y e) exploración neurológica. Los resultados posibles son desarrollo normal (verde), rezago en el desarrollo (amarillo) o riesgo de retraso (rojo). Se puede clasificar en rojo a partir del

⁴ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 168p. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualComplementario.pdf>

⁵ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 100p. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparalaPruebadeEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf>

⁶ Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Y-Arrieta L, Ortega-Riosvelasco F, Rodríguez-Ortega E, Villasís-Keever MA, Aceves-Villagrán D, et al. Child Development Evaluation Test analysis by field improves detection of developmental problems in children. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71:154-62

⁷ Rizzoli-Córdoba A, Ortega-Ríosvelasco F, Villasís-Keever MA, Pizarro-Castellanos M, Buenrostro-Márquez G, Aceves-Villagrán D, et al. Reliability for detection of developmental problems using the semaphore from the Child Development Evaluation test: Is a yellow result different from a red result. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71:277-85



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

resultado obtenido en uno o más de los siguientes ejes: áreas de desarrollo, exploración neurológica o señales de alarma⁸.

Dada la relevancia del diagnóstico de cualquier retraso en el desarrollo psicomotor de las personas recién nacidas, es altamente recomendable que las pruebas, tamizajes y diagnósticos sobre el desarrollo se realicen en los primeros meses del nacimiento y hasta cuando menos el 4° año de edad.

Una herramienta clave del examen neurológico en esta etapa de la vida es la exploración del desarrollo psicomotor. Entendamos por desarrollo psicomotor la progresiva adquisición de habilidades del niño, en las diferentes áreas (sociabilidad, lenguaje, manipulación, motora) durante los primeros 4 años de vida. Es imprescindible conocer el desarrollo normal del lactante y las variaciones de la normalidad, dado que en muchas ocasiones, la primera manifestación de enfermedad es un retraso o estancamiento en el desarrollo.

De forma general, y para concluir, es preciso tener en cuenta que el examen neurológico tiene sentido como un todo que la presencia de un signo aislado tiene poco valor, en sí mismo, para establecer un diagnóstico. Además, la interpretación de toda exploración debe realizarse, siempre, en conjunción con la historia clínica y antecedentes del paciente, pudiendo establecer así una sospecha diagnóstica y si es posible, predecir un pronóstico.

Por ello, y dada la relevancia de este tipo de diagnósticos integrales, la presente iniciativa propone que se reforme la Ley de Salud de la Ciudad de México para incorporar como una obligación de las autoridades del sector salud de esta capital, la realización de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) como las pruebas relacionadas con la medición y evaluación del desarrollo psicomotriz de las y los recién nacidos hasta cuando menos cumplidos los 4 años de edad.

La incorporación de esta otra obligación legal al listado de prácticas y medidas preventivas en la Ley de Salud, permite no solo fortalecer estos mecanismos preventivos, sino sobre todo, intervenir de manera oportuna en

⁸ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI. México D.F.: Secretaría de Salud; 2013. 168p. Disponible en: http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/EDI/Manual_Complementario.pdf



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



la salud de las y los niños de primera infancia, evitando con ello el desarrollo de daños irreversibles.

C) Perspectiva de Género.

La presente iniciativa no presenta modificación alguna que pueda involucrar la perspectiva de género en la normativa.

D) Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad:

Primero. - La Constitución Federal reconoce el derecho a la Salud en su artículo 4º, párrafo cuarto que establece: *“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.”*

Segundo. - El artículo 9, apartado D en los numerales 1 y 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a la salud para que *“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.”* así como en el numeral 2, que establece que *“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,*



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA

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.”

TERCERO. – El Artículo 61 de la Ley General de Salud que establece que uno de los objetivos 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. Párrafo adicionado.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal; Fracción adicionada; II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria; III. 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 anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y; VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



D) Denominación del proyecto de ley o decreto y Ordenamientos a modificar.

Por lo anteriormente expuesto pongo a consideración de esta soberanía **LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR QUE SE ADICIONA UN INCISO XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Para ilustrar la propuesta de los ordenamientos a modificar, establezco el siguiente cuadro comparativo que contiene el texto vigente y el texto propuesto por este instrumento legislativo.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Ley de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>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;</p> <p>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</p>	<p>Ley de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL</p> <p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>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;</p> <p>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</p>



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**



<p>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;</p> <p>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;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por</p>	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;</p> <p>VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;</p> <p>VII. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por</p>
--	--



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

<p>una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>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.</p>	<p>una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y</p> <p>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.</p> <p>XI. La aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil, desde el primer mes de nacimiento, de forma periódica hasta el cuarto año de edad, así como otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor.</p>
---	---

Por lo antes expuesto y fundado presento al pleno de este Honorable órgano legislativo la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para quedar de la siguiente manera:

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

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;



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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.

XI. La aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil, desde el primer mes de nacimiento, de forma periódica hasta el cuarto



**DIPUTADA CIRCE CAMACHO
BASTIDA**

año de edad, así como otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor.

T R A N S I T O R I O S .

PRIMERO. - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente decreto entrará en vigor en 1 de julio del año 2024, en tanto se asigna el presupuesto correspondiente a la Secretaría de Salud para sufragar los costos e impactos presupuestales de esta medida.

TERCERO. - Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

*Congreso de la Ciudad de México a los 13 días
del mes de diciembre del 2022*

DIPUTADA. CIRCE CAMACHO BASTIDA