

MESA DIRECTIVA

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Presidencia*

**Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta**

*Vicepresidencia*

**Dip. Jaqueline Avilés Osorio**

*Primera Secretaría*

**Dip. David Martínez Gowman**

*Segunda Secretaría*

**Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado**

*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano**

*Presidencia*

**Dip. Sandra María Arreola Ruiz**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. José Antonio Salas Valencia**

*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Chávez**

*Integrante*

**Dip. Adriana Campos Huirache**

*Integrante*

**Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado**

*Integrante*

**Dip. Brissa Irerí Arroyo Martínez**

*Integrante*

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Integrante*

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Mtro. Fernando Chagolla Cortés**

*Secretario de Servicios Parlamentarios*

**Lic. Homero Merino García**

*Director General de Servicios de*

*Apoyo Parlamentario*

*Coordinador de Biblioteca, Archivo*

*y Asuntos Editoriales*

**Lic. María Guadalupe González Pérez**

*Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales*

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

### Segundo Año de Ejercicio

### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA QUE CONTIENE PROYECTO DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD, DE LA LEY DE EDUCACIÓN, DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY ORGÁNICA DE LA FISCALÍA GENERAL Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL; TODAS DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BELINDA ITURBIDE DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Baltazar Gaona García,  
 Presidente de la Mesa Directiva  
 del Honorable Congreso el Estado  
 de Michoacán de Ocampo.  
 Presente:

La que suscribe, diputada Belinda Iturbide Díaz, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, en ejercicio de la facultades que me confieren los artículos 36 fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los numerales 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presento a esta Soberanía la *Iniciativa que contiene Proyecto Decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Michoacán de Ocampo, al Servicio de la Sociedad, y la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo*, con base en la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Gracias a la mesa directiva. Amigas y amigos Diputados de la Septuagésima Sexta Legislatura. Saludo a los medios de comunicación y al pueblo de Michoacán que nos acompaña y sigue a través de los medios digitales, esta intervención es muy importante porque es para presentar una iniciativa en el marco del Día de los Niños y Niñas. Con su permiso, presidente.

La presente iniciativa parte de una realidad que no puede ignorarse: las causas de muerte en niñas, niños y adolescentes han cambiado, y con ello también debe cambiar la forma en que el Estado responde.

Hoy, la pérdida de vidas en estas etapas ya no se explica únicamente por enfermedades, sino por una compleja interacción de factores biológicos, sociales y estructurales que rebasan la capacidad de una sola institución.

Las condiciones del embarazo, las desigualdades en el acceso a servicios de salud, la violencia, los accidentes, la salud mental y el entorno familiar y comunitario forman parte de un mismo problema que exige una respuesta integral.

En la primera infancia persisten muertes asociadas a condiciones prevenibles del embarazo, el

parto y el periodo neonatal, lo que evidencia fallas en la atención oportuna y en la articulación de los servicios de salud.

En la niñez, el cáncer infantil se ha convertido en una de las principales causas de muerte, reflejando rezagos en la detección temprana y en el acceso efectivo a tratamiento.

En la adolescencia, la mortalidad se vincula principalmente a factores sociales como la violencia, los accidentes y el suicidio. Este cambio no solo describe una nueva realidad, sino que obliga a replantear la acción del Estado.

Durante muchos años, la respuesta fue clara porque el problema era distinto: las muertes estaban asociadas a enfermedades y correspondía al sector salud atenderlas. Hoy esa lógica resulta insuficiente.

La protección de la vida de niñas, niños y adolescentes no puede depender de una sola dependencia. Es una responsabilidad del Estado en su conjunto que exige coordinación real entre instituciones.

Ya no basta con reaccionar ante las consecuencias; es necesario intervenir antes, en las condiciones que generan riesgo, desde el embarazo, la escuela, la calle y el entorno social.

La coordinación entre autoridades no puede quedar a la voluntad, debe estar establecida en la ley, con responsabilidades claras.

Tampoco es viable seguir aplicando políticas homogéneas cuando los riesgos son distintos en cada etapa de la vida. No enfrenta los mismos peligros un niño pequeño que un adolescente.

Finalmente, cada muerte que pudo evitarse no puede quedar sin explicación; el Estado debe ser capaz de identificar dónde falló y quién debía actuar, para corregirlo y evitar que se repita.

En el Estado de Michoacán no existe actualmente un marco normativo que obligue de manera clara y efectiva a las instituciones a coordinarse para prevenir la mortalidad infantil y adolescente.

La actuación pública sigue operando bajo esquemas aislados, donde cada dependencia interviene desde su ámbito. Un modelo interinstitucional obligatorio generará políticas públicas consistentes, intervenciones oportunas, responsabilidades claras y eficiencia en el uso de los recursos.

El resultado que se busca es claro: prevenir muertes y reorganizar la manera en que el Estado asume esta responsabilidad. Por ello, esta reforma no solo es pertinente, es necesaria. Surge de una realidad que vive el pueblo michoacano y de la experiencia directa de quienes enfrentan todos los días este flagelo. En ese sentido, es importante reconocer y agradecer a la Doctora Silvia Chávez Gallegos, cuya experiencia como oncóloga pediatra y su labor al frente del Hospital Infantil han sido fundamentales para dar sustento a esta propuesta.

El núcleo de la iniciativa consiste en construir un mecanismo que garantice, en los hechos, la coordinación entre instituciones para reducir la morbimortalidad infantil y adolescente.

Cada dependencia tendrá funciones claras y deberá rendir cuentas sobre su cumplimiento. La propuesta no se queda en lo abstracto, sino que se traduce en acciones concretas organizadas conforme a las distintas etapas de desarrollo, con el propósito de intervenir de manera oportuna en los riesgos específicos que enfrenta la niñez y la adolescencia.

En la primera infancia, donde la mayoría de las muertes están asociadas a condiciones prevenibles del embarazo y el nacimiento, se busca fortalecer la atención desde el control prenatal hasta la atención neonatal, corrigiendo fallas como la falta de detección de embarazos de riesgo, las deficiencias en la referencia hospitalaria y la ausencia de infraestructura suficiente.

La intervención coordinada de la Secretaría de Salud, el IMSS Bienestar, el Sistema DIF, los ayuntamientos y el Registro Civil permitirá garantizar el seguimiento del embarazo, el acompañamiento a madres en situación vulnerable, el acceso oportuno a servicios médicos y la integración de información en tiempo real. Con ello se atienden problemas críticos como la ruptura en la cadena de atención materno infantil y la atención tardía en emergencias obstétricas.

En la niñez, donde el cáncer infantil representa una de las principales causas de muerte, la estrategia se centra en la detección oportuna y el acceso efectivo a tratamiento. Se enfrentan problemas como el diagnóstico tardío, la falta de capacitación en el primer nivel de atención, el desabasto de medicamentos y la desigualdad en el acceso a servicios.

La coordinación entre el sector salud, el sistema educativo, las instituciones de seguridad social y

el DIF permite ampliar la detección en espacios como la escuela, fortalecer la capacitación médica, acompañar a las familias y asegurar los recursos necesarios para los tratamientos.

De esta manera se reducen los retrasos en los diagnósticos y se evita el abandono del tratamiento por causas sociales o económicas.

En la adolescencia, donde las principales causas de muerte están relacionadas con factores sociales, la intervención se orienta a la prevención integral.

El suicidio, la violencia, los accidentes viales y el abandono escolar requieren la acción conjunta de las áreas de seguridad pública, educación, salud, juventud, desarrollo social y gobiernos municipales.

La detección de riesgos en las escuelas, la atención psicológica oportuna, la intervención en el entorno familiar, la regulación y vigilancia en materia de tránsito y la mejora de la infraestructura urbana son elementos que, articulados, permiten atender de manera efectiva estos problemas. Con ello se busca evitar la atención tardía en crisis de salud mental, fortalecer la intervención en entornos escolares y reducir la normalización del riesgo en la vía pública.

Para que este modelo funcione, la ley debe establecer con claridad los mecanismos que lo hagan exigible. La coordinación entre instituciones debe ser una obligación expresa, no una posibilidad. Cada dependencia debe contar con funciones definidas, indicadores de cumplimiento y mecanismos de evaluación periódica que permitan medir resultados.

Se requiere además un sistema estatal de información que concentre datos sobre morbilidad, mortalidad y factores de riesgo, con el fin de tomar decisiones basadas en evidencia y dar seguimiento a los casos. Asimismo, deben establecerse protocolos obligatorios de actuación que aseguren la detección temprana, la referencia médica oportuna y la atención en situaciones de crisis bajo criterios comunes.

Finalmente, es indispensable contar con presupuesto específico que garantice la implementación de las acciones, ya que sin recursos no hay política pública que pueda sostenerse.

En conjunto, esta iniciativa propone una transformación de fondo para consolidar un modelo integral, preventivo y con responsabilidades claras. Se trata de construir una política de Estado que no llegue tarde, que no actúe de manera aislada y que no permita que las muertes prevenibles queden sin respuesta.

Es una propuesta que atraviesa todos los ámbitos de la vida pública, porque las tragedias que afectan a nuestras niñas, niños y adolescentes, muchas veces normalizadas y otras que nos conmocionan profundamente, como las ocurridas en Lázaro Cárdenas o en la Pirámide de la Luna, evidencian que este no es un problema de un solo sector, sino una responsabilidad compartida. El objetivo es uno solo: proteger de manera efectiva la vida de niñas, niños y adolescentes en Michoacán.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

#### DECRETO

**Primero. Se adiciona un Capítulo III Bis denominado “De la Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente mediante un Modelo Interinstitucional”, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, integrado por los artículos 28 Bis, 28 Ter, 28 Quáter, 28 Quinquies, 28 Sexies, 28 Septies, 28 Octies y 28 Nonies, para quedar como sigue:**

Capítulo III bis  
*De la Prevención de la Morbimortalidad  
Infantil y Adolescente Mediante un  
Modelo Interinstitucional*

*Artículo 28 Bis.*

La prevención de la morbilidad en niñas, niños y adolescentes es de orden público e interés social, y se regirá por un modelo integral, preventivo, interinstitucional, continuo, oportuno y con enfoque diferenciado por etapas de desarrollo, basado en la detección temprana de factores de riesgo y en la intervención coordinada del Estado.

*Artículo 28 Ter.*

La Secretaría de Salud, como autoridad rectora del Sistema Estatal de Salud, coordinará de manera obligatoria a las dependencias y entidades competentes para la implementación del modelo previsto en este Capítulo.

Dicha coordinación será:

- I. Vinculante;
- II. Permanente;
- III. Evaluable; y
- IV. Sujeta a responsabilidades administrativas por incumplimiento, en términos de la normatividad aplicable.

*Artículo 28 Quáter.*

Se crea el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, como instancia obligatoria de coordinación interinstitucional, el cual tendrá por objeto:

- I. Prevenir muertes evitables;
- II. Detectar factores de riesgo de manera oportuna;
- III. Activar intervenciones interinstitucionales inmediatas;
- IV. Dar seguimiento integral a los casos; y,
- V. Evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas.

*Artículo 28 Quinquies.*

El Sistema Estatal se integrará por:

- I. La Secretaría de Salud;
- II. La Secretaría de Educación;
- III. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- IV. La Fiscalía General del Estado;
- V. Los ayuntamientos; y
- VI. Las demás dependencias e instituciones que resulten competentes.

La Secretaría de Salud fungirá como instancia coordinadora.

*Artículo 28 Sexies.*

Las acciones del Sistema Estatal deberán organizarse conforme a las siguientes etapas del desarrollo:

- I. Primera infancia (de 0 a 5 años):

Enfocadas en el control prenatal, atención neonatal, nutrición materno-infantil y detección oportuna de riesgos.

Participarán prioritariamente la Secretaría de Salud, el Sistema DIF, los ayuntamientos y el Registro Civil, en coordinación con las instituciones del Sistema Estatal de Salud.

- II. Niñez (de 6 a 11 años):

Enfocadas en la detección temprana de enfermedades, el acceso efectivo a tratamiento y la prevención desde el entorno escolar.

Participarán la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, el Sistema DIF y las instituciones de seguridad social.

III. Adolescencia (de 12 a 17 años): Enfocadas en la salud mental, prevención del suicidio, violencia, conductas de riesgo y salud sexual y reproductiva.

Participarán la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Seguridad Pública, la Fiscalía General del Estado y la Secretaría de Desarrollo Social.

*Artículo 28 Septies.*

Las autoridades integrantes del Sistema Estatal deberán implementar protocolos obligatorios de detección, atención y canalización inmediata, al menos en los siguientes supuestos:

- I. Violencia o abuso;
- II. Embarazo en niñas y adolescentes;
- III. Conductas autolesivas o riesgo suicida;
- IV. Consumo de sustancias psicoactivas;
- V. Factores de riesgo psicosocial; y
- VI. Cualquier otro que comprometa la salud o la vida.

*Artículo 28 Octies.*

Se crea el Sistema Estatal de Información sobre Morbimortalidad Infantil y Adolescente, el cual tendrá por objeto:

- I. Integrar un registro nominal de casos;
- II. Dar seguimiento interinstitucional;
- III. Identificar factores de riesgo; y
- IV. Evaluar la efectividad de las intervenciones.

La información deberá generarse con apego a la legislación en materia de protección de datos personales.

*Artículo 28 Nonies.*

Las dependencias integrantes del Sistema Estatal deberán:

- I. Establecer indicadores de cumplimiento;
- II. Rendir informes periódicos;
- III. Someterse a mecanismos de evaluación; y
- IV. Garantizar la ejecución de las acciones en el ámbito de sus competencias.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a las responsabilidades administrativas correspondientes.

**Segundo. Se reforma la denominación del Capítulo II “Del Tipo de Educación Básica” por Capítulo II “Del Tipo de Educación Básica y la Detección Temprana y Atención Integral de Factores de Riesgo en Niñas, Niños y Adolescentes”, de la Ley de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo, y se adicionan los artículos 68 Bis, 68 Ter, 68 Quáter, 68 Quinquies, 68 Sexies y 68 Septies, para quedar como sigue:**

Capítulo II  
*Del Tipo de Educación Básica  
y la Detección Temprana y Atención  
Integral de Factores de Riesgo en  
Niñas, Niños y Adolescentes*

*Artículo 61... a 68. ...*

*Artículo 68 Bis.*

Las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, participarán de manera obligatoria en el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, previsto en la Ley de Salud del Estado, mediante acciones de prevención, detección temprana y canalización de factores de riesgo.

*Artículo 68 Ter.*

Las escuelas públicas y privadas de educación inicial, básica y media superior deberán implementar mecanismos permanentes de detección temprana de factores de riesgo que puedan afectar la salud, integridad o desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

Dichos mecanismos considerarán, al menos:

- I. Problemas de salud física;
- II. Indicadores de salud mental;
- III. Conductas autolesivas o de riesgo;
- IV. Situaciones de violencia o abuso;
- V. Consumo de sustancias psicoactivas;
- VI. Ausentismo o abandono escolar; y
- VII. Cambios conductuales relevantes en el entorno escolar.

*Artículo 68 Quáter.*

Cuando se identifique algún factor de riesgo, las autoridades escolares deberán:

- I. Activar los protocolos internos de atención;
- II. Dar aviso inmediato a las autoridades competentes;
- III. Canalizar el caso a las instituciones que integran el Sistema Estatal referido; y
- IV. Dar seguimiento en coordinación con dichas instituciones.

En ningún caso las escuelas sustituirán a las autoridades competentes en materia de salud, seguridad o procuración de justicia.

*Artículo 68 Quinquies.*

La Secretaría de Educación del Estado deberá:

- I. Coordinarse con la Secretaría de Salud, el Sistema DIF, la Fiscalía General del Estado, la Secretaría de Seguridad Pública y demás autoridades competentes;
- II. Establecer protocolos interinstitucionales obligatorios de detección, canalización y seguimiento;
- III. Capacitar de manera permanente al personal docente, directivo y de apoyo en la identificación de factores de riesgo; y
- IV. Promover el acceso a servicios de orientación y atención psicológica para las y los estudiantes.

*Artículo 68 Sexies.*

Las escuelas deberán constituirse como espacios de prevención y bienestar, mediante la implementación de acciones que fortalezcan el desarrollo integral del alumnado, incluyendo:

- I. Programas de salud mental y bienestar emocional;
- II. Educación socioemocional;
- III. Prevención de la violencia;
- IV. Educación para la salud; y
- V. Orientación integral a estudiantes y familias.

Estas acciones deberán desarrollarse conforme a los principios de la Nueva Escuela Mexicana, privilegiando el enfoque comunitario, inclusivo y de corresponsabilidad social.

*Artículo 68 Septies.*

La omisión en la detección, canalización o seguimiento de casos de riesgo será considerada falta administrativa conforme a la normatividad aplicable, sin perjuicio de otras responsabilidades.

**Tercero. Se reforma el cuarto párrafo del artículo 11, se adiciona la fracción VI del artículo 3º, recorriéndose en su orden las subsecuentes,**

**se adiciona la fracción XVIII al artículo 33 recorriéndose en su orden las subsecuentes y se adiciona un párrafo al artículo 73 Bis de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 3º.*

...

VI. Establecer mecanismos obligatorios de coordinación interinstitucional para la prevención de la morbimortalidad infantil y adolescente, mediante la detección temprana de factores de riesgo, la canalización oportuna y el seguimiento integral de los casos, en términos de la legislación en materia de salud;

...

*Artículo 11.*

...

Las autoridades estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán implementar acciones coordinadas, preventivas y oportunas para evitar muertes prevenibles en niñas, niños y adolescentes, atendiendo los factores de riesgo biológicos, sociales y estructurales que incidan en su supervivencia y desarrollo integral, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.

...

*Artículo 33.*

...

XVIII. Participar de manera obligatoria en los mecanismos de coordinación interinstitucional para la prevención de la morbimortalidad infantil y adolescente, incluyendo la detección temprana de riesgos, la referencia oportuna y la atención integral de los casos.

...

*Artículo 73 Bis.*

...

Los programas estatal y municipales deberán incorporar acciones específicas para la prevención de la morbimortalidad infantil y adolescente, así como mecanismos de coordinación obligatoria con las autoridades de salud, educación, seguridad pública y asistencia social, conforme a los sistemas establecidos en la legislación aplicable.

**Cuarto. Se adiciona la fracción X al artículo 25, recorriéndose en su orden las subsecuentes, se adiciona un artículo 25 Bis y se adiciona un último párrafo al artículo 38 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Michoacán de Ocampo**, al Servicio de la Sociedad, para quedar como sigue:

*Artículo 25.*

...

X. Actuar de manera coordinada con las autoridades que integran el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, mediante la atención inmediata, investigación y seguimiento de los casos en que niñas, niños o adolescentes se encuentren en situación de riesgo, conforme a la legislación aplicable.

...

*Artículo 25 Bis.* La Fiscalía General del Estado participará de manera obligatoria en el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, en el ámbito de sus atribuciones.

Para tal efecto, deberá:

- I. Recibir y atender de manera inmediata los casos canalizados por otras autoridades cuando exista posible comisión de delito o riesgo a la integridad de niñas, niños y adolescentes;
- II. Activar los protocolos de investigación y protección en los supuestos de violencia, abuso, conductas autolesivas, riesgo suicida, consumo de sustancias o cualquier otro que comprometa la vida o integridad;
- III. Coordinarse con las autoridades de salud, educación, seguridad pública, asistencia social y demás integrantes del Sistema Estatal;
- IV. Dar seguimiento a los casos desde su ámbito de competencia, garantizando la protección integral de las víctimas;
- V. Evitar la revictimización y garantizar un trato especializado conforme al interés superior de la niñez; y
- VI. Participar en los mecanismos de intercambio de información, con apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.

*Artículo 38.*

...

La Fiscalía deberá establecer mecanismos de coordinación interinstitucional con las autoridades que integran el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, a fin de garantizar la atención oportuna, la investigación eficaz y la protección integral de niñas, niños y adolescentes.

**Quinto. Se adiciona la fracción XX al artículo 9° recorriéndose en su orden las subsecuentes, y se adiciona un artículo 9 Bis de la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo**, para quedar como sigue:

*Artículo 9°.*

...

XX. Participar de manera obligatoria en el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, mediante la detección de factores de riesgo en el entorno familiar y comunitario, la intervención social oportuna, la canalización de casos y el seguimiento integral de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, en coordinación con las autoridades competentes;

...

*Artículo 9° Bis.* El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y los Sistemas Municipales participarán de manera obligatoria en el Sistema Estatal de Prevención de la Morbimortalidad Infantil y Adolescente, en el ámbito de sus atribuciones.

Para tal efecto, deberán:

- I. Identificar y atender factores de riesgo social y familiar que incidan en la salud, integridad y desarrollo de niñas, niños y adolescentes;
- II. Brindar acompañamiento integral a madres, familias y personas cuidadoras en situación de vulnerabilidad;
- III. Implementar acciones de intervención familiar en casos de violencia, abandono, desintegración o cualquier condición que comprometa el bienestar;
- IV. Canalizar de manera inmediata los casos a las instituciones competentes del Sistema Estatal;
- V. Dar seguimiento social continuo a los casos detectados, asegurando la continuidad en la atención; y
- VI. Participar en los mecanismos de coordinación e intercambio de información, con apego a la normatividad en materia de protección de datos personales.

TRANSITORIOS

*Único.* El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado dispondrá se publique y observe.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a 23 de abril de 2026.

Atentamente

Dip. Belinda Iturbide Díaz



[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)