

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. José Antonio Salas Valencia**

*Integrante*

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Sandra María Arreola Ruiz**

*Integrante*

**Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez**

*Integrante*

**Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercad**

*Integrante*

**Dip. Adriana Campos Huirache**

*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Cháv**

*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

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA LA FRACCIÓN XII BIS AL ARTÍCULO 3°; SE REFORMAN LAS FRACCIONES IV Y V, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI, DEL ARTÍCULO 21; SE REFORMAN LAS FRACCIONES IX Y X, SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XI Y XII DEL ARTÍCULO 38; Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 38 BIS; TODOS, DE LA LEY CONTRA LAS ADICCIONES; SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XVII BIS Y XXII BIS AL ARTÍCULO 6°; SE REFORMAN LAS FRACCIONES IV Y V, SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 23; SE REFORMAN LAS FRACCIONES V Y VI, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VII, TODAS AL ARTÍCULO 89 TER; Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 200, DE LA LEY DE SALUD; AMBAS, DEL ESTADO DE MICHOACÁN, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

## HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, le fueron turnadas para estudio, análisis y dictamen la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 21 y 38 de la Ley contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, presentada por el diputado Juan Carlos Barragán Vélez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA; así como la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, presentada por el diputado Octavio Ocampo Córdova, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Las iniciativas materia del presente dictamen tienen como finalidad común fortalecer los mecanismos institucionales de control, registro, supervisión y vigilancia sanitaria de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, así como mejorar la coordinación entre autoridades sanitarias, municipales y de protección de niñas, niños y adolescentes, bajo un enfoque de salud pública, protección integral, confidencialidad y respeto a los derechos humanos.

Con fundamento en los artículos 64 fracción VIII, 79 fracción V, 236, 243, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión procede a emitir el presente Dictamen, al tenor de los siguientes

## ANTECEDENTES

I. En sesión del Pleno del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, el 06 de febrero de 2025, se dio lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 21 y 38 de la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, presentada por el Diputado Juan Carlos Barragán Vélez. La Mesa Directiva turnó la Iniciativa a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

II. En sesión del Pleno del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se dio lectura el 12 de febrero de 2026 a la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan las fracciones XVII Bis y XXII Bis al artículo 6; la fracción VII al artículo 23; la fracción VII al artículo 89 Ter; un segundo párrafo al artículo 200; y se reforma la fracción VI del artículo 23 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, presentada por el Diputado Octavio Ocampo Córdova, integrante del

Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del análisis conjunto de las iniciativas, esta Comisión advierte que ambas guardan conexidad temática, al incidir en la regulación, control, supervisión y vigilancia de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, aunque desde ordenamientos distintos: la primera, desde la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, como legislación especial en la materia; y la segunda, desde la Ley de Salud del Estado de Michoacán, como ordenamiento rector del Sistema Estatal de Salud y de las atribuciones de la autoridad sanitaria estatal.

Las iniciativas plantean, esencialmente, fortalecer la intervención institucional en materia de adicciones desde un enfoque de salud pública, prevención, atención, seguimiento, control administrativo y vigilancia sanitaria. Por una parte, se propone adicionar a los requisitos y obligaciones de los Centros de Atención Integral el deber de mantener un padrón actualizado de las personas inscritas, así como establecer un “Padrón de Centros de Atención Integral para Personas Adictas y de sus Personas Inscritas”, incluyendo la integración de dicha información a la base de datos del Sistema Estatal de Seguridad Pública. Por otra parte, se plantea fortalecer las atribuciones de la Secretaría de Salud en materia de prevención, atención y seguimiento de niñas, niños y adolescentes vinculados con el uso problemático de sustancias; establecer mecanismos de control y registro de los Centros de Atención Integral para las adicciones, públicos y privados; prever la obligación de los ayuntamientos de informar a la autoridad sanitaria competente sobre la existencia y operación irregular de dichos establecimientos; incorporar a la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en la programación de supervisiones y verificaciones sanitarias; y prever el acompañamiento de autoridades de seguridad cuando exista riesgo para el personal verificador.

Los promoventes sostienen, en sus respectivas exposiciones de motivos, que las adicciones constituyen un problema de salud pública con repercusiones físicas, mentales, sociales, familiares y económicas, que exige fortalecer la capacidad del Estado para regular, supervisar y dar seguimiento

a los establecimientos que prestan servicios de atención, tratamiento o rehabilitación en esta materia. Asimismo, advierten que el consumo problemático de sustancias, particularmente entre niñas, niños y adolescentes, puede generar condiciones de vulnerabilidad y riesgo que demandan una respuesta institucional coordinada, preventiva, sanitaria y de protección integral, evitando que dicho fenómeno derive en mayores afectaciones para su desarrollo, integridad y proyecto de vida.

En ese sentido, se destaca la preocupación por la operación irregular de diversos centros de rehabilitación que no cumplen plenamente con la normatividad aplicable, incluyendo Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y manuales emitidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones, lo que puede derivar en deficiencias relacionadas con trato digno, alimentación adecuada, clasificación por edad y sexo, seguimiento terapéutico, condiciones mínimas de funcionamiento y protección de las personas usuarias. Por ello, las iniciativas coinciden en la necesidad de robustecer la coordinación entre la Secretaría de Salud, la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los ayuntamientos, el Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado y, en casos excepcionales, las autoridades de seguridad pública o procuración de justicia, a fin de identificar establecimientos irregulares, programar verificaciones sanitarias, supervisar el cumplimiento de permisos y requisitos legales, y generar mecanismos institucionales de control sobre los Centros de Atención Integral públicos y privados.

No obstante, esta Comisión advierte que, si bien las finalidades perseguidas por ambas iniciativas resultan legítimas y atendibles, su incorporación al marco jurídico estatal debe realizarse mediante una redacción armónica, proporcional y compatible con los derechos humanos de las personas usuarias, particularmente en materia de confidencialidad, protección de datos personales sensibles, no discriminación, interés superior de la niñez y enfoque de salud pública. Por ello, el presente dictamen reconduce las propuestas hacia un modelo normativo que fortalece el registro, control y supervisión sanitaria de los Centros de Atención Integral, sin generar un padrón nominal abierto de personas usuarias ni una vinculación automática de información clínica o sensible con bases de datos de seguridad pública.

De acuerdo con el estudio y análisis realizado por esta Comisión dictaminadora, se llegó a las siguientes

#### CONSIDERACIONES

*Primera.* Que la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer y dictaminar las iniciativas materia del presente dictamen de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, fracciones I y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como 52, fracción I; 62, fracciones XI y XXV; 64, fracciones I y III; 77; 91, fracciones I y V; 242; 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

*Segunda.* Que las diputadas y el diputado integrantes de esta Comisión reconocen que las iniciativas parten de una preocupación legítima: fortalecer la vigilancia institucional sobre los establecimientos dedicados a la atención integral de personas con adicciones, garantizar condiciones mínimas de funcionamiento, mejorar la capacidad del Estado para supervisar la prestación de servicios en esta materia y fortalecer la coordinación entre autoridades sanitarias, municipales y de protección de niñas, niños y adolescentes.

En efecto, la propia iniciativa enfatiza la necesidad de contar con mecanismos que permitan garantizar un entorno adecuado para la rehabilitación, evitar abusos y obtener información útil para el diseño de políticas públicas. En ese sentido, el propósito de fortalecer la rectoría sanitaria y administrativa del Estado sobre este tipo de establecimientos se estima jurídicamente atendible.

*Tercera.* No obstante, la legitimidad de su finalidad, esta Comisión advierte que la redacción originalmente propuesta contiene elementos que deben ser corregidos para garantizar su constitucionalidad, legalidad y operatividad.

Particularmente, la previsión de un padrón de “personas inscritas” en Centros de Atención Integral, así como la integración de esa información a la base de datos del Sistema Estatal de Seguridad Pública, plantea una problemática sensible en materia de protección de datos personales, confidencialidad de la información sobre el estado de salud y tratamiento de personas usuarias de servicios relacionados con adicciones. La sola condición de persona usuaria de un centro de tratamiento constituye información especialmente sensible, cuyo tratamiento por autoridades y particulares debe sujetarse estrictamente a los principios de finalidad, proporcionalidad, minimización, confidencialidad y licitud.

Además, vincular desde la ley esa información nominal con el Sistema Estatal de Seguridad Pública puede generar un efecto estigmatizante o discriminatorio respecto de personas que acuden a tratamiento, desincentivando el acceso a servicios de atención y rehabilitación. Lejos de fortalecer un enfoque de salud pública, dicha redacción podría provocar un tratamiento desproporcionado de datos sensibles.

*Cuarta.* Sin embargo, esta Comisión también advierte que el orden jurídico vigente reconoce supuestos específicos en los que determinada información puede ser requerida por autoridades competentes, particularmente en materia de búsqueda y localización de personas, en términos de la legislación general aplicable. En ese sentido, el análisis no debe conducir a una prohibición absoluta del flujo de información, sino a su adecuada regulación, a fin de garantizar un equilibrio entre la protección de datos personales y el cumplimiento de fines legítimos del Estado.

Asimismo, vincular de manera abierta e indiscriminada dicha información a esquemas generales de seguridad pública podría generar un efecto estigmatizante o discriminatorio respecto de personas que acuden a tratamiento, desincentivando el acceso a servicios de atención y rehabilitación. Por ello, se estima necesario reconducir la propuesta hacia un modelo normativo que permita el acceso a la información únicamente bajo supuestos legales, de forma regulada y conforme a la legislación aplicable en materia de búsqueda de personas y de protección de datos personales.

*Quinta.* La Comisión considera que una cosa es establecer instrumentos de control, supervisión, regularización y seguimiento institucional respecto de los Centros de Atención Integral como establecimientos sujetos a autorización, aviso y vigilancia sanitaria; y otra distinta, jurídicamente mucho más delicada, es imponer desde la ley un padrón nominal de las personas usuarias de dichos servicios para fines de seguridad pública.

Por ello, se estima procedente reconducir la propuesta hacia un modelo normativo que:

- I. Fortalezca el padrón o registro de establecimientos;
- II. Obligue a los centros a llevar registros administrativos internos conforme a la normatividad aplicable;
- III. Preserve la confidencialidad y protección de los datos personales y datos sensibles de las personas usuarias; y

IV. Prevea que la información contenida en el padrón y en los registros internos pueda ser requerida por autoridades competentes, en términos de la legislación aplicable en materia de búsqueda de personas y de protección de datos personales, evitando una remisión legal abierta o automática a bases de datos de seguridad pública.

*Sexta.* Desde la técnica legislativa, resulta preferible que el artículo 21 se enfoque en los requisitos previos y de funcionamiento de los centros, mientras que el artículo 38 desarrolle las obligaciones de operación cotidiana. Bajo esa lógica, se incorpora como requisito el deber de contar con registro e inscripción en el padrón estatal de establecimientos a cargo de la autoridad sanitaria, el cual se integrará y operará con el apoyo de las instancias competentes en materia de gobierno digital, a efecto de garantizar su adecuada integración, actualización e interoperabilidad; y como obligación operativa, la de proporcionar la información necesaria para la integración, actualización, administración y funcionamiento del padrón, así como la de integrar y conservar registros administrativos, clínicos y de funcionamiento en términos de las disposiciones aplicables, incluyendo las normas sanitarias, de confidencialidad y de protección de datos personales.

Con ello se conserva la intención de la iniciativa de fortalecer la supervisión y control, pero mediante una fórmula normativamente más sólida, administrativamente viable y acorde con los principios de tratamiento de datos personales y con la posibilidad de acceso regulado a la información por autoridades competentes en términos de la legislación aplicable en materia de búsqueda de personas.

*Séptima.* Por las razones expuestas, esta Comisión dictaminadora considera procedente la iniciativa, con modificaciones, para efecto de:

- Eliminar la referencia al padrón nominal de personas inscritas como parte de un registro estatal abierto;
- Suprimir la integración de esa información al Sistema Estatal de Seguridad Pública, sustituyéndola por un esquema de acceso regulado conforme a la legislación aplicable en materia de búsqueda de personas y de protección de datos personales;
- Establecer un esquema de padrón o registro de Centros de Atención Integral a cargo de la autoridad sanitaria competente, que se integrará y operará con el apoyo de las instancias competentes en materia de gobierno digital, garantizando su adecuada integración, actualización e interoperabilidad; y
- Obligar a los establecimientos a llevar registros internos de personas usuarias y del servicio prestado, bajo estricta observancia de la legislación aplicable en materia de salud, confidencialidad y protección de

datos personales, previendo que dicha información podrá ser requerida por autoridades competentes en los términos de la normatividad aplicable.

*Octava.* Que, a partir del análisis conjunto de las iniciativas, esta Comisión considera procedente su dictaminación acumulada, al existir conexidad temática y finalidad concurrente entre ambas propuestas. Lo anterior, toda vez que las dos inciden en el fortalecimiento de los mecanismos institucionales de control, registro, supervisión y vigilancia sanitaria de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones en el Estado de Michoacán.

No obstante, sus propuestas inciden en ordenamientos diversos y con alcances normativos diferenciados. Por una parte, la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, como legislación especial en la materia, debe contener la regulación específica del Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, así como las obligaciones operativas de dichos establecimientos. Por otra parte, la Ley de Salud del Estado de Michoacán debe prever las atribuciones generales de la autoridad sanitaria, la coordinación interinstitucional, la participación municipal y las facultades de vigilancia sanitaria que permitan hacer efectivo dicho esquema.

Por ello, esta Comisión estima procedente resolver ambas iniciativas en un solo dictamen, realizando las adecuaciones necesarias para evitar duplicidades normativas, preservar la especialidad de la Ley Contra las Adicciones, armonizar las atribuciones previstas en la Ley de Salud y garantizar que el tratamiento de información relacionada con personas usuarias de servicios de atención a las adicciones se sujete a los principios de confidencialidad, proporcionalidad, finalidad legítima y protección de datos personales.

*Novena.* Que, respecto de la iniciativa presentada por el Diputado Octavio Ocampo Córdova, esta Comisión coincide con la necesidad de fortalecer la coordinación institucional para prevenir, detectar, atender y canalizar oportunamente a niñas, niños y adolescentes que enfrenten consumo problemático de sustancias, siempre desde un enfoque de salud pública, protección integral, interés superior de la niñez y no criminalización.

En ese sentido, se estima viable incorporar en la Ley de Salud del Estado de Michoacán una atribución expresa de la Secretaría de Salud para coordinar, en el ámbito de sus competencias, acciones especiales de prevención, orientación, atención, canalización y seguimiento en materia de adicciones dirigidas

a niñas, niños y adolescentes, en coordinación con las instancias competentes del Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado.

No obstante, esta Comisión considera necesario ajustar la redacción originalmente propuesta, a efecto de evitar un tratamiento punitivo o estigmatizante de niñas, niños y adolescentes vinculados con el consumo de sustancias, privilegiando en todo momento su derecho a la salud, la protección de su integridad, el acompañamiento institucional y la atención especializada.

*Décima.* Que la participación de los ayuntamientos resulta relevante para fortalecer la detección institucional de establecimientos que operen de manera irregular como Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones. Sin embargo, desde la técnica legislativa, se estima conveniente precisar que dicha comunicación debe realizarse ante la autoridad sanitaria competente, evitando fórmulas orgánicas imprecisas que puedan generar confusión administrativa.

Por ello, se considera procedente establecer que los ayuntamientos deberán informar a la Secretaría de Salud, por conducto de la instancia competente en materia de protección contra riesgos sanitarios, cuando tengan conocimiento de la existencia u operación irregular de establecimientos que presten servicios de atención a personas con adicciones, a fin de que se realicen las verificaciones y acciones que correspondan conforme a la normatividad aplicable.

Asimismo, esta Comisión estima procedente fortalecer las atribuciones de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones, pueda programar y ejecutar acciones de verificación sanitaria respecto de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, conforme a la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Michoacán, la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

*Décima Primera.* Que respecto de la propuesta consistente en prever el acompañamiento de autoridades de seguridad pública y de procuración de justicia durante verificaciones sanitarias, esta Comisión considera que dicha previsión puede resultar jurídicamente viable únicamente bajo un supuesto excepcional, justificado y limitado a salvaguardar la integridad del personal verificador.

En consecuencia, se estima necesario evitar que dicha disposición se interprete como una intervención ordinaria de autoridades de seguridad pública en los procesos de atención, rehabilitación o tratamiento de personas con adicciones. Por ello, la redacción debe acotarse a los casos en que la autoridad sanitaria competente advierta un riesgo objetivo para el desarrollo de la diligencia de verificación sanitaria, y solicite el auxilio institucional correspondiente, sin que ello implique acceso a expedientes clínicos, registros internos, datos personales sensibles o información confidencial de las personas usuarias, salvo en los supuestos expresamente previstos por la legislación aplicable.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 52 fracción I, 62 fracción XXV, 64 fracción VIII, 79 fracción V, 236, 243, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social sometemos a la consideración del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura el siguiente Dictamen con Proyecto de

#### DECRETO

**Artículo Primero. Se adiciona la fracción XII Bis al artículo 3°; se reforma la fracción IV, V y se adiciona una fracción VI al artículo 21; se reforman las fracciones IX y X, se adicionan las fracciones XI y XII al artículo 38; y se adiciona un artículo 38 Bis, todos de la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 3°.* Glosario. Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

I... a la XII...

XII Bis. *Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones:* instrumento administrativo a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, mediante el cual se integra, sistematiza, actualiza y resguarda la información relativa a la identificación, operación y situación administrativa de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, para fines de control administrativo, supervisión institucional y vigilancia sanitaria;

XII... a la XXV.

*Artículo 21.* Requisitos previos.

Todo Centro de Atención Integral deberá:

I. a la III. ...

IV. Contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, conforme a la normatividad general y estatal de salud;

V. Dar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud en términos de la Ley de Salud del Estado de

Michoacán de Ocampo; y

VI. Contar con registro e inscripción en el Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, el cual se integrará y operará con el apoyo de las instancias competentes en materia de gobierno digital, y cuya información deberá ser actualizada conforme a las disposiciones aplicables, pudiendo ser requerida por autoridades competentes en términos de la legislación en materia de búsqueda de personas y de protección de datos personales.

*Artículo 38.* Centro de Atención Integral.

...

El Centro de Atención Integral debe:

I. a la VIII. ...

IX. Asistir a reuniones de trabajo con los distintos operadores del procedimiento;

X. Integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al mismo;

XI. Proporcionar a la Secretaría de Salud del Estado la información necesaria para la integración, actualización, administración y funcionamiento del Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, el cual se integrará y operará con el apoyo de las instancias competentes en materia de gobierno digital, mismo que tendrá por objeto:

a) Integrar, sistematizar y actualizar la información relativa a la identificación, operación y situación administrativa de los Centros de Atención Integral;

b) Facilitar las funciones de supervisión, vigilancia sanitaria y verificación del cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables;

c) Fortalecer la planeación, evaluación y mejora de los servicios brindados por dichos establecimientos, en observancia de la normatividad aplicable; y

d) Coadyuvar, en su caso, con las autoridades competentes en la búsqueda y localización de personas, mediante el acceso a la información contenida en el Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable en materia de búsqueda de personas y de protección de datos personales; y

XII. Llevar y conservar registros internos actualizados de las personas usuarias y de los servicios prestados, exclusivamente para fines de atención, seguimiento del tratamiento, control administrativo interno y supervisión sanitaria, con estricto apego a las disposiciones aplicables en materia de salud, confidencialidad y protección de datos personales;

dicha información podrá ser requerida por autoridades competentes en términos de la legislación en materia de búsqueda de personas.

*Artículo 38 Bis.* La Secretaría de Salud del Estado, por conducto de la unidad administrativa competente, integrará, administrará, actualizará y resguardará el Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, como instrumento de control administrativo, supervisión institucional y vigilancia sanitaria.

**Artículo Segundo. Se adicionan las fracciones XVII Bis y XXII Bis al artículo 6°; se reforma la fracción IV y V, se adiciona una fracción VI y se recorren en su subsecuente al artículo 23; se reforma la fracción V y VI y se adiciona una fracción VII todas al artículo 89 Ter; y se adiciona un segundo párrafo al artículo 200 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, para quedar como sigue:**

*Artículo 6°.* Corresponderá a la Secretaría, de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

I... a XVII. ...

XVII Bis. Coordinar, en el ámbito de sus atribuciones, acciones especiales de prevención, orientación, atención, canalización y seguimiento en materia de adicciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado y demás autoridades competentes, privilegiando el interés superior de la niñez, la protección integral, la confidencialidad y el enfoque de salud pública;

XVIII... a XXII. ...

XXII Bis. Integrar, actualizar y coordinar mecanismos de control, registro y supervisión sanitaria de los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones en el Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones públicos y privados, en términos de la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán de Ocampo, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables;

De la XXIII... a la XXIV...

*Artículo 23.* Corresponde a los ayuntamientos:

I... a III. ...

IV. Formular y desarrollar programas municipales en materia de prevención, de promoción y de atención

a la salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud;

V. En caso de un fenómeno natural, alerta epidemiológica, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia, observar y coadyuvar en el cumplimiento de las medidas de seguridad sanitarias emitidas por el Gobierno Estatal y/o Federal, o bien las de mayor protección para la población;

VI. Informar a la Secretaría, por conducto de la instancia competente en materia de protección contra riesgos sanitarios, cuando tengan conocimiento de la existencia u operación irregular de establecimientos que presten servicios de atención a personas con adicciones, a fin de que se realicen las verificaciones y acciones que correspondan conforme a la normatividad aplicable; y

VII. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, los ordenamientos legales sanitarios correspondientes.

*Artículo 89 Ter.* Para el cumplimiento de su objetivo, la Secretaría, a través de la COEPRIS, tendrá a su cargo las siguientes atribuciones:

De la I... a IV. ...

V. Aplicar estrategias tendientes a la prevención, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, asociación epidemiológica, brote, emergencia epidemiológica, endemia, enfermedad infecciosa emergente, enfermedad infecciosa reemergente, epidemia y pandemia en coadyuvancia con otras autoridades competentes; a través de vigilancia epidemiológica y de alerta epidemiológica, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012;

VI. Emitir, prorrogar y revocar las autorizaciones sanitarias en la materia de su respectiva competencia, así como ejercer aquellos actos de autoridad que para la regulación, prevención, control y fomento sanitarios se establezcan o deriven de la presente Ley, sus reglamentos, las Normas Oficiales Mexicanas de la materia y demás disposiciones aplicables; y,

VII. Programar y ejecutar, en el ámbito de sus atribuciones, acciones de verificación sanitaria a los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones que operen en el Estado, conforme a la Ley General de Salud, la presente Ley, la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán de Ocampo, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

*Artículo 200.* Las demás dependencias y entidades de la administración pública del Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de la legislación sanitaria y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a aquélla, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Cuando, con motivo de una diligencia de verificación sanitaria en Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, la autoridad sanitaria competente advierta un riesgo objetivo para la integridad del personal verificador o para el desarrollo de la diligencia, podrá solicitar el auxilio de las autoridades competentes en materia de seguridad pública o procuración de justicia, exclusivamente para brindar acompañamiento y seguridad perimetral, sin que ello implique acceso a expedientes clínicos, registros internos, datos personales sensibles o información confidencial de las personas usuarias, salvo en los casos expresamente previstos por la legislación aplicable.

#### TRANSITORIOS

*Primero.* 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.

*Segundo.* La Secretaría de Salud del Estado, por conducto de la unidad administrativa competente y en el ámbito de sus atribuciones, contará con un plazo de ciento ochenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir o adecuar las disposiciones administrativas necesarias para la integración, actualización, administración, interoperabilidad y funcionamiento del Padrón Estatal de Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones, garantizando el resguardo y tratamiento de la información conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales y, en su caso, su disponibilidad para autoridades competentes en términos de la legislación en materia de búsqueda de personas.

*Tercero.* La Secretaría de Salud del Estado, a través de la instancia competente en materia de protección contra riesgos sanitarios, deberá realizar las adecuaciones administrativas necesarias para programar las acciones de verificación sanitaria a que se refiere en el presente Decreto, conforme a su capacidad operativa, disponibilidad presupuestaria y normatividad aplicable.

*Cuarto.* Los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones deberán adecuar sus registros, procedimientos internos y mecanismos de resguardo de información a lo previsto en el presente Decreto, de conformidad con la normatividad aplicable en materia de salud, confidencialidad y protección de datos personales, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a su entrada en vigor.

*Quinto.* Las acciones derivadas del presente Decreto se realizarán con cargo al presupuesto aprobado de las autoridades competentes, por lo que no implicarán la creación inmediata de nuevas estructuras administrativas ni compromisos presupuestales adicionales, salvo disponibilidad presupuestaria y conforme a la legislación aplicable.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a 27 de mayo de 2026.

**Comisión de Salud y Asistencia Social:** Dip. Abraham Espinoza Villa, *Presidente*; Dip. Sandra Olimpia Garibay Esquivel, *Integrante*; Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado, *Integrante*.









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