Año: 2026 Expediente: 22043/LXXVII

H. Congreso del Estado de Nuevo León

LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTICULOS 24 BIS Y 24 BIS 1 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD Y LOS ARTICULOS 12 BIS, 12 BIS 1 Y 12 BIS 2 A LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEON, EN MATERIA DE DETECCIÓN HOSPITALARIA Y COORDINACIÓN ASISTENCIAL DE LA RED DE CUIDADO DE EMERGENCIA.

INICIADO EN SESIÓN: Lunes 26 de Octubre de 2026

SE TURNÓ A: COMISIÓN DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES.

Mtro. Joel Treviño Chavira

Oficial Mayor

DIP. PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL VALDEZ
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E. -

El suscrito, **DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ**, integrante del grupo Legislativo de MORENA de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 24 BIS Y 24 BIS 1 A LA LEY ESTATAL DE SALUD Y LOS ARTÍCULOS 12 BIS, 12 BIS 1 Y 12 BIS 2 A LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE DETECCIÓN HOSPITALARIA Y COORDINACIÓN ASISTENCIAL DE LA RED DE CUIDADO DE EMERGENCIA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una emergencia médica puede transformar la vida de una familia en cuestión de minutos. Cuando una madre, un padre o la persona encargada del cuidado cotidiano de una niña, niño o adolescente requiere hospitalización inesperada, la atención clínica del paciente no necesariamente resuelve una pregunta de enorme trascendencia: ¿quién se hará cargo de sus hijas e hijos durante las horas o días en que esa persona no pueda atenderlos? La respuesta suele depender de llamadas improvisadas a familiares, vecinos o amistades; en hogares sin una red de apoyo disponible, la incertidumbre puede convertirse en un riesgo real para la protección y el bienestar de la niñez.

La presente iniciativa propone que Nuevo León cuente con una Red de Cuidado de Emergencia, concebida como un protocolo institucional de detección, comunicación, acompañamiento y atención temporal cuando una hospitalización imprevista deje a niñas, niños o adolescentes sin persona adulta disponible que pueda brindarles

cuidado seguro. Su objeto no consiste en crear una nueva causa de pérdida de la patria potestad, ni en transformar un problema de salud del progenitor en una imputación de abandono, sino en prevenir situaciones de desprotección y facilitar el retorno al entorno familiar tan pronto sea posible.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el interés superior de la niñez como principio rector de las decisiones y actuaciones estatales. De manera complementaria, los artículos 3, 9, 18 y 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconocen, entre otros aspectos, la primacía del interés superior, el derecho a la vida familiar, las responsabilidades parentales y la protección especial de quienes se encuentren temporalmente privados de su medio familiar. Estas disposiciones obligan a diseñar medidas diferenciadas y proporcionales, antes que respuestas automáticas o indiscriminadas.1

La necesidad de contar con rutas de cuidado de emergencia debe entenderse en el contexto de la organización social de los cuidados. La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 del INEGI estimó que 77.8% de los hogares del país tenía por lo menos una persona susceptible de recibir cuidados. En el caso de niñas y niños de cero a cinco años, identificó que la madre era la cuidadora principal en 86.3% de los casos y la abuela en 7.6%. Se trata de estimaciones nacionales y no constituyen una estadística de menores afectados por hospitalizaciones en Nuevo León; sí evidencian, sin embargo, la centralidad del cuidado cotidiano y la pertinencia de prever qué ocurre ante su interrupción repentina.2

El marco local ya ofrece un punto de partida. El artículo 24 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León protege el derecho

---

1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4o.; Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 3, 9, 18 y 20. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

2 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, con actualización documental en 2025). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, principales resultados [boletín de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

a vivir en familia, exige que una separación se adopte por autoridad competente y con debido proceso, y dispone que las dificultades de cuidado asociadas a condiciones económicas no equivalen por sí solas a abandono. A su vez, el artículo 26 contempla mecanismos de localización y reunificación familiar, además de modalidades temporales de cuidado alternativo. El artículo 27 privilegia a la familia de origen o extensa y reserva el acogimiento residencial para supuestos específicos. Por ello, legislar una ruta hospitalaria no exige inventar una nueva modalidad de custodia, sino activar y coordinar las figuras existentes.

La misma legislación establece, en los artículos 138, 144 y 145, la competencia de la Procuraduría de Protección para proteger y restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes, diagnosticar situaciones de vulneración, coordinar medidas y, ante riesgos inminentes, activar las medidas urgentes con intervención ministerial y control judicial en los términos legalmente previstos. La iniciativa conserva ese esquema competencial. El DIF podrá coordinar los apoyos asistenciales, pero la valoración sobre medidas de protección corresponderá a la Procuraduría y la resolución sobre controversias de patria potestad, tutela o guarda y custodia a la autoridad jurisdiccional.

No toda hospitalización de una persona adulta produce una situación de desprotección infantil. Puede existir otro progenitor disponible, una persona que legalmente ejerza la guarda o custodia o una persona familiar que ya se haga cargo del cuidado cotidiano de manera segura. Por eso, la activación de la Red debe depender de una situación concreta de falta de cuidado y no exclusivamente del diagnóstico, de la condición médica o del ingreso hospitalario. También deberá respetarse cualquier resolución judicial vigente, incluida una medida que limite el acercamiento de determinadas personas por violencia familiar.

La primera herramienta será la prevención voluntaria. Se propone que los servicios de salud faciliten, sin convertirlo en requisito para recibir atención médica, una designación de contacto para emergencias familiares: la persona paciente podrá indicar a quién avisar y, cuando sea pertinente, a qué persona adulta de confianza

propone para el cuidado inmediato de sus hijas e hijos. Esta designación operará como dato de contacto y manifestación de voluntad, no como transferencia automática de patria potestad, tutela o custodia, ni podrá prevalecer sobre derechos parentales vigentes o mandatos judiciales.

DERECHO COMPARADO: EXPERIENCIAS DE ESTADOS UNIDOS

La investigación comparada confirma que el derecho estadounidense conoce figuras específicas para atender interrupciones temporales del cuidado parental, aunque no existe un programa federal uniforme con las características exactas de la Red propuesta. Los principales precedentes revisados se ubican en Nueva York, Illinois y Texas, donde la solución jurídica combina voluntad de los progenitores, autorización limitada, comprobación de circunstancias de incapacidad y respeto a la situación legal de custodia.

En el Estado de Nueva York, el artículo 1726 de la Surrogate's Court Procedure Act regula la figura denominada standby guardian. La disposición permite, bajo requisitos específicos, la designación o nombramiento judicial de una persona cuyo ejercicio de funciones se activa ante circunstancias como incapacidad, debilitamiento con consentimiento o fallecimiento del progenitor o cuidador legitimado. Se exige una acreditación de la incapacidad o del debilitamiento conforme al propio precepto, y la figura no implica por su sola activación la privación automática de los derechos del progenitor. Lo relevante para Nuevo León es la previsión anticipada de una persona de confianza y la necesidad de distinguir entre impedimento temporal y pérdida de responsabilidades parentales.3

En Illinois, la sección 11-5.4 de la Probate Act of 1975 regula el nombramiento escrito de un short-term guardian por parte de progenitores o de quien ejerce legalmente la guarda, sujeto a formalidades y con respeto a los derechos del otro progenitor. La legislación permite que el instrumento surta efectos desde su

---

3 New York State Senate. (s. f., texto vigente consultado el 26 de octubre de 2026). Surrogate's Court Procedure Act, § 1726, Standby guardians. https://www.nysenate.gov/legislation/laws/SCP/1726

suscripción o a partir de una fecha o evento previsto, y contempla su revocación. De forma complementaria, la sección 11-5.3 regula la figura del standby guardian, cuya designación y eventual nombramiento judicial responden a supuestos distintos. El modelo demuestra la conveniencia de reconocer formalmente instrucciones preventivas sin ignorar la situación jurídica del otro progenitor.4

En Texas, el capítulo 34 del Family Code contempla el Authorization Agreement for Nonparent Adult Caregiver. Mediante un acuerdo sujeto a las formalidades legales, madres o padres pueden habilitar a una persona adulta para realizar funciones de cuidado y determinadas decisiones relativas a salud o educación, sin conferirle automáticamente la custodia legal. El artículo 34.004 contiene una cautela especialmente significativa: cuando existe una orden judicial o juicio sobre relaciones paterno-filiales o custodia, el acuerdo requiere la autorización judicial correspondiente. Esta salvaguarda resulta trasladable como criterio técnico para evitar que la Red sea utilizada para desplazar derechos o decisiones judiciales previas.5

La enseñanza comparada no consiste en introducir sin más una "tutela de emergencia" basada en un formulario hospitalario. En México, las responsabilidades parentales, las medidas especiales de protección y la competencia judicial siguen las leyes nacionales y estatales. El instrumento preventivo debe ser informativo y voluntario; la atención temporal debe privilegiar la familia de origen o extensa; y sólo en ausencia de una alternativa segura podrá intervenir la autoridad de protección conforme al procedimiento ya establecido. En consecuencia, se propone importar el valor preventivo de los modelos estadounidenses, pero no sus efectos jurídicos de modo automático.

---

4 Illinois General Assembly. (2026). Probate Act of 1975, 755 ILCS 5/11-5.3 y 11-5.4. https://ilga.gov/legislation/ILCS/details?ActID=2104&ActName=Probate+Act+of+1975.&ChapAct=755+ILCS+5%2F&Chapter=ESTATES&ChapterID=60&MajorTopic=RIGHTS+AND+REMEDIES&SeqEnd=15400000&SeqStart=13100000

5 Texas Legislature. (2025, texto vigente consultado en 2026). Texas Family Code, capítulo 34, en particular §§ 34.002, 34.004 y 34.007. https://statutes.capitol.texas.gov/?artSec=34.0021&chapter=FA.34&code=FA&tab=1

PROBLEMA NORMATIVO Y SOLUCIÓN PROPUESTA

Los hospitales pueden prestar atención médica expedita a una persona adulta, mientras que la identificación de niñas y niños dependientes de su cuidado queda fuera de un procedimiento coordinado de alcance estatal. La Ley Estatal de Salud regula la atención médica en establecimientos públicos, sociales y privados, y la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social encomienda al DIF la coordinación y operación de servicios asistenciales. La articulación de ambas leyes con la legislación de derechos de la niñez permitiría imponer deberes claros de detección y aviso, sin alterar la prioridad clínica de la persona paciente ni las atribuciones de las instituciones federales.

La propuesta opera en etapas: identificación de una hospitalización imprevista y del posible riesgo de falta de cuidado; búsqueda y contacto inmediato con el otro progenitor o la persona legalmente responsable; consideración de familiares y personas de confianza propuestas, con verificación proporcional de seguridad; canalización inmediata a la Procuraduría de Protección cuando no exista solución segura o se advierta un conflicto; y seguimiento para la reunificación o revisión de las medidas adoptadas. Cuando la niña o niño se encuentre en un peligro inminente, deberán activarse sin demora las medidas urgentes y los controles judiciales que establece la ley vigente.

El modelo busca conservar vínculos afectivos, permitir la continuidad escolar y médica y prevenir internamientos institucionales innecesarios. Ninguna institución de salud tendrá la facultad de adjudicar por sí misma la custodia, y el DIF no deberá sustituir a la autoridad judicial. De la misma manera, no se considerará que existe abandono únicamente por la hospitalización del progenitor, ni se dará aviso penal por ese solo hecho; la denuncia al Ministerio Público procederá cuando se adviertan hechos que puedan constituir delitos, sin perjuicio de su intervención en medidas urgentes en los términos de la ley.

El programa deberá contar con disponibilidad de personal de enlace, medios de comunicación inmediata, directorios institucionales actualizados y protocolos de

actuación que consideren a menores con discapacidad, grupos indígenas, familias migrantes y niñas o niños que requieren medicamentos o cuidados especializados. La información médica de la persona hospitalizada no deberá difundirse más allá de lo estrictamente necesario para gestionar el cuidado del menor, conforme a las normas de confidencialidad y protección de datos personales.

Desde la perspectiva de sostenibilidad, la Red puede aprovechar la Procuraduría de Protección, los Sistemas DIF, las áreas de trabajo social hospitalario y los programas de acogimiento ya existentes, sin duplicar estructuras de tutela. Su costo marginal dependerá de la cobertura de guardias, la capacitación, los instrumentos de intercambio de información, la atención temporal y los eventuales traslados. La presente iniciativa prevé una implementación progresiva con asignación presupuestaria e indicadores que permitan medir casos atendidos, tiempo de respuesta, soluciones en familia y duración de las medidas extraordinarias.

Con esta reforma, una contingencia de salud no tendrá por qué convertirse, por falta de coordinación administrativa, en una emergencia de desprotección infantil. Se legisla para que exista una respuesta oportuna, profesional, proporcional y centrada en la familia, sin invadir competencias, sin suprimir derechos parentales y sin confundir el impedimento médico temporal con abandono.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO

Para efectos de revisión técnica, las porciones que se propone adicionar o reformar se muestran en color rojo.

ARTÍCULO PRIMERO. Se adicionan los artículos 24 Bis y 24 Bis 1 a la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 24 BIS.- Los establecimientos públicos de atención médica bajo competencia estatal deberán establecer, dentro de sus protocolos de urgencias y hospitalización, un mecanismo para detectar, sin retrasar la atención clínica, si la

hospitalización imprevista de una persona que cuida habitualmente a niñas, niños o adolescentes pudiera dejarlos sin otra persona adulta disponible que les proporcione cuidado suficiente y seguro.

El personal de trabajo social o, cuando no exista, el enlace institucional designado procurará, cuando sea posible y sin interferir con la atención médica, obtener información voluntaria sobre las niñas, niños o adolescentes dependientes de la persona paciente y localizar a una persona de contacto indicada por ella. La sola hospitalización no generará presunción de abandono ni dará lugar por sí misma a separación familiar.

ARTÍCULO 24 BIS 1.- Cuando se identifique una situación concreta de posible falta de cuidado adulto suficiente y seguro, el establecimiento informará sin demora al Sistema Estatal DIF o a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, de acuerdo con el nivel de riesgo y los protocolos aplicables; cuando exista peligro inminente se empleará la vía inmediata de protección legalmente prevista.

La comunicación contendrá únicamente los datos indispensables para localizar y proteger a las personas menores de edad; se observarán la confidencialidad de la información médica y la normativa sobre protección de datos personales. La atención médica no podrá condicionarse a proporcionar información familiar o designar contactos. La autoridad sanitaria estatal promoverá acuerdos con instituciones sociales y privadas y, de manera voluntaria, con instituciones federales, respetando sus ámbitos de competencia.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se adicionan los artículos 12 Bis, 12 Bis 1 y 12 Bis 2 a la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

Artículo 12 Bis.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León coordinará, en el ámbito de la asistencia social, la Red Estatal de Cuidado de Emergencia para Niñas, Niños y Adolescentes, como mecanismo de atención y canalización de situaciones en que la hospitalización imprevista o un

impedimento médico sobrevenido de su persona cuidadora principal los deje temporalmente sin cuidado adulto disponible y seguro.

La Red tendrá por finalidad articular la respuesta inmediata de los servicios asistenciales, los establecimientos de salud y la Procuraduría de Protección, dando preferencia a la permanencia en un entorno familiar seguro. No constituirá por sí misma una nueva modalidad de tutela, guarda, custodia o acogimiento, y deberá operar dentro del marco de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 12 Bis 1.- Recibida una comunicación de posible emergencia de cuidado, el Organismo, por conducto de sus áreas competentes y en coordinación con la Procuraduría de Protección, procurará localizar de manera inmediata a la otra persona progenitora o a quien ejerza legalmente el cuidado y, en su defecto, a integrantes idóneos y disponibles de la familia de origen, extensa o ampliada, sin desconocer las restricciones judiciales vigentes.

De no identificarse una alternativa segura o cuando exista riesgo inminente, conflicto de intereses o necesidad de una medida formal de protección, el Organismo dará intervención inmediata a la Procuraduría de Protección para que determine y tramite lo conducente conforme a la ley. Toda actuación deberá documentarse y favorecer el regreso seguro al entorno familiar cuando proceda.

Artículo 12 Bis 2.- El Organismo establecerá protocolos de comunicación, seguimiento, continuidad del cuidado y coordinación con los Sistemas DIF Municipales, las autoridades sanitarias estatales y, mediante convenio, con las instituciones de salud de otras competencias. Promoverá formularios gratuitos y voluntarios para identificar personas de contacto de emergencia, sin atribuirles efectos de transferencia de derechos parentales.

Las acciones estarán sujetas a protección de datos personales y se evaluarán mediante indicadores estadísticos agregados de casos recibidos, tiempos de respuesta, soluciones de cuidado familiar, canalizaciones a la Procuraduría de Protección y continuidad del cuidado. Su operación se sujetará a las asignaciones presupuestarias autorizadas.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud y el Sistema Estatal DIF, en coordinación con la Procuraduría de Protección, deberán emitir dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a su entrada en vigor los protocolos de detección hospitalaria, comunicación segura y coordinación asistencial regulados por este Decreto.

TERCERO. El Sistema Estatal DIF promoverá los convenios de coordinación correspondientes con los Sistemas DIF Municipales, instituciones públicas y privadas de salud y, cuando proceda y de forma voluntaria, las instituciones federales competentes.

CUARTO. Las dependencias y entidades estatales responsables preverán los recursos necesarios en sus anteproyectos presupuestarios. La implementación será gradual de conformidad con los presupuestos autorizados, sin perjuicio de la protección inmediata que ya deban prestar conforme a las normas vigentes.

QUINTO. Las facultades asignadas por este Decreto se ejercerán sin perjuicio de las atribuciones de la Procuraduría de Protección, el Ministerio Público y el Poder Judicial en materia de protección, representación, tutela, patria potestad, guarda y custodia.

Monterrey, Nuevo León, a 26 de octubre de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ
INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA