

Cada voz importa.
CADA IDEA CUENTA.

**COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
LXXVI LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO**



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 diversas Iniciativas con Proyecto de Decreto por las que se reforman y adicionan disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de atención materno-infantil, parto respetado, lactancia materna, tamiz neonatal, atención obstétrica y continuidad del cuidado neonatal.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 44 fracciones I y XXXII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 52 fracción I, 62 fracción XXV, 64 fracciones I y III, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen con Proyecto de Decreto, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

En sesiones distintas del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, fueron turnadas a esta Comisión de Salud y Asistencia Social las siguientes iniciativas:

I. En fecha 03 de diciembre de 2025, fue presentada por la Diputada Belinda Iturbide Díaz, integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de atención materno-infantil, parto respetado, contacto piel con piel, gateo al pecho, primera hora dorada y lactancia materna.

Dicha iniciativa propone modificar los incisos d), e) e i) del párrafo segundo del artículo 17 A; adicionar una fracción I Bis al artículo 17 B; modificar el inciso f) del artículo 17 C; y modificar el tercer párrafo y la fracción VI del inciso a) del párrafo cuarto del artículo 17 D de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

II. En fecha 25 de febrero de 2026, fue presentada por el Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforma la fracción VII del artículo 17 B de



la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, mediante oximetría de pulso, referencia, contrarreferencia y continuidad del cuidado neonatal.

III. En fecha 25 de febrero de 2026, fue presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforman las fracciones VII y VIII y se adiciona la fracción IX al artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de atención obstétrica, equipamiento hospitalario básico, reanimación neonatal y capacidad de respuesta para la atención de personas recién nacidas.

IV. En fecha 18 de febrero de 2026, fue presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se adicionan diversas disposiciones al artículo 17 D de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de lactancia materna de madres trabajadoras, continuidad de la lactancia después de los seis meses y hasta los dos años de edad, extracción y conservación de leche materna durante la jornada laboral.

Del análisis de las iniciativas referidas, esta Comisión advierte que las cuatro propuestas guardan conexidad temática, al incidir en la protección de la salud materno-infantil, la atención obstétrica y neonatal, el parto respetado, la lactancia materna, el tamiz neonatal, la detección oportuna de riesgos en personas recién nacidas y la continuidad del cuidado durante las primeras etapas de vida.

En virtud de dicha conexidad, esta Comisión estima jurídicamente procedente realizar el análisis conjunto de las iniciativas, a efecto de emitir un solo dictamen que armonice sus contenidos, evite duplicidades normativas, fortalezca la congruencia interna de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo y preserve la viabilidad legal, técnica, presupuestaria y operativa de las reformas propuestas.

Del análisis de las exposiciones de motivos de las iniciativas materia del presente dictamen, esta Comisión destaca los siguientes planteamientos:

Iniciativa presentada por la Diputada Belinda Iturbide Díaz, sostiene que la atención materno-infantil debe garantizar condiciones de calidad, calidez, respeto y

acompañamiento, particularmente durante el embarazo, parto, puerperio y atención neonatal. En ese sentido, enfatiza que:

“El nacimiento es un proceso natural con un profundo significado cultural y social”.

Asimismo, la propuesta plantea fortalecer la denominada primera hora dorada, el contacto piel con piel y el gateo al pecho como prácticas relevantes para favorecer el inicio temprano de la lactancia materna, el vínculo entre la madre y la persona recién nacida, así como una atención obstétrica y neonatal más humanizada.

Iniciativa presentada por el Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, relativa al tamiz neonatal cardiológico parte de la importancia de detectar oportunamente cardiopatías congénitas graves o críticas en personas recién nacidas, mediante herramientas diagnósticas complementarias de bajo costo y alta utilidad clínica. La exposición de motivos refiere que:

“La oximetría de pulso se ha consolidado como una herramienta diagnóstica complementaria eficaz”.

La propuesta busca precisar el plazo máximo para la realización del tamiz, incorporar expresamente la oximetría de pulso, establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia, y asegurar la continuidad del cuidado especializado cuando se identifiquen riesgos o hallazgos clínicos sugestivos de cardiopatías congénitas.

Iniciativa presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado, en materia de atención obstétrica y equipamiento hospitalario, reconoce que la atención neonatal oportuna y la capacidad de respuesta de las unidades de salud son elementos esenciales para reducir riesgos prevenibles durante el nacimiento. En su exposición de motivos se señala que:

“La muerte neonatal es un problema prioritario de salud pública en Michoacán”.

En ese sentido, la propuesta pretende fortalecer la atención obstétrica y neonatal, particularmente en establecimientos que realizan procedimientos obstétricos quirúrgicos, mediante la previsión de capacidades básicas de atención, personal capacitado y condiciones para responder ante emergencias neonatales.

Iniciativa presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado, en materia de lactancia materna de madres trabajadoras, parte de la premisa de que la lactancia materna es un derecho humano y una práctica esencial para la salud de niñas, niños y mujeres. En su exposición de motivos se establece que:

**COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
LXXVI LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO**

“La lactancia materna constituye un derecho humano”.

Asimismo, plantea que la protección de la lactancia no debe limitarse a los primeros seis meses, sino que debe favorecerse su continuidad hasta los dos años de edad, mediante acciones de orientación, acompañamiento y facilidades razonables en los centros de trabajo para la extracción y conservación de leche materna.

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

CONSIDERACIONES

PRIMERA. Que esta 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 44 fracciones I y XXXII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 52 fracción I, 62 fracción XXV, 64 fracciones I y III, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, por tratarse de propuestas relacionadas con la protección de la salud, la atención materno-infantil, la prestación de servicios de salud y la organización del Sistema Estatal de Salud.

SEGUNDA. Que la salud materno-infantil constituye una materia prioritaria dentro de la política pública de salud, al involucrar la protección simultánea de mujeres embarazadas, personas gestantes, personas recién nacidas, lactantes, niñas y niños durante etapas especialmente sensibles de la vida. Por ello, las medidas legislativas orientadas a fortalecer la atención obstétrica, neonatal y la lactancia materna deben interpretarse a la luz de los principios de interés superior de la niñez, progresividad, prevención, igualdad sustantiva y acceso efectivo a servicios de salud.

TERCERA. Que la Ley General de Salud reconoce dentro de la atención materno-infantil el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia, así como la atención de la persona recién nacida y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. En ese sentido, las entidades federativas pueden fortalecer, en el ámbito de sus competencias, disposiciones orientadas a mejorar la calidad, calidez, oportunidad y continuidad de la atención materno-infantil.

Cada voz importa.
CADA IDEA CUENTA.

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
LXXVI LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO



CUARTA. Que la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo ya contempla una Sección relativa a la atención materno-infantil, parto respetado y lactancia materna, en la que se reconocen derechos de las mujeres embarazadas y obligaciones del personal de salud, lo que permite incorporar ajustes normativos que fortalezcan prácticas clínicas, educativas y de acompañamiento, siempre que se formulen de manera compatible con la normatividad sanitaria aplicable.

QUINTA. Que del análisis de la iniciativa presentada por la Diputada Belinda Iturbide Díaz, esta Comisión advierte la pertinencia de fortalecer el marco normativo estatal en materia de parto respetado, contacto piel con piel, primera hora de vida, inicio temprano de la lactancia materna y orientación a la paciente durante el proceso obstétrico. No obstante, se estima necesario ajustar la redacción propuesta para evitar formulaciones absolutas, incorporando expresiones como “cuando las condiciones clínicas lo permitan” y “de conformidad con las normas oficiales mexicanas”, a efecto de preservar la seguridad de la madre y de la persona recién nacida.

SEXTA. Que el contacto piel con piel y el inicio temprano de la lactancia materna constituyen prácticas compatibles con una atención obstétrica y neonatal humanizada, siempre que se realicen bajo criterios clínicos, de seguridad, oportunidad y supervisión profesional. Por ello, esta Comisión considera procedente incorporar dichas prácticas en la Ley de Salud del Estado, no como actos mecánicos u obligatorios en todos los supuestos, sino como medidas que deben promoverse cuando no exista contraindicación médica.

SÉPTIMA. Que el concepto de “hora dorada” o primera hora de vida debe ser incorporado con técnica legislativa adecuada, evitando rigidez normativa que pudiera obstaculizar decisiones clínicas necesarias en casos de emergencia, complicaciones obstétricas, prematuridad, sufrimiento fetal, requerimiento de reanimación neonatal o cualquier otra condición que haga indispensable priorizar la atención médica inmediata.

OCTAVA. Que, por lo anterior, esta Comisión estima procedente reformar los incisos d), e) e i) del párrafo segundo del artículo 17 A, así como adicionar una fracción I Bis al artículo 17 B, a efecto de incorporar el contacto piel con piel, el goteo al pecho, el inicio temprano de la lactancia materna y la orientación prenatal, con un

lenguaje normativo viable, clínicamente seguro y compatible con la atención obstétrica y neonatal estandarizada.

NOVENA. Que respecto de la iniciativa presentada por el Diputado Juan Carlos Barragán Vélez, esta Comisión advierte que el tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas constituye una medida preventiva de gran relevancia, toda vez que permite identificar oportunamente condiciones que pueden comprometer la vida de la persona recién nacida si no son diagnosticadas y atendidas en tiempo.

DÉCIMA. Que la redacción vigente de la fracción VII del artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo contempla la aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria, durante las primeras setenta y dos horas de nacido. Sin embargo, las iniciativas analizadas evidencian la conveniencia de precisar con mayor claridad el método diagnóstico, el plazo preferente de aplicación, la necesidad de valoración clínica y los mecanismos de referencia y continuidad del cuidado.

DÉCIMA PRIMERA. Que esta Comisión considera jurídicamente viable reformar la fracción VII del artículo 17 B, a fin de establecer que la detección se realice preferentemente dentro de las primeras veinticuatro horas de vida y, en ningún caso, excediendo de las cuarenta y ocho horas antes del alta hospitalaria, siempre conforme a valoración clínica, disponibilidad de medios suficientes y normatividad aplicable.

DÉCIMA SEGUNDA. Que resulta adecuado incorporar el tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso como herramienta para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, sin excluir el tamiz neonatal ampliado u otros procedimientos que resulten procedentes conforme a la valoración clínica correspondiente y a las disposiciones sanitarias aplicables.

DÉCIMA TERCERA. Que esta Comisión estima necesario evitar que la reforma se limite a la obligación de realizar el tamiz, pues la detección oportuna solo cumple su finalidad si se acompaña de mecanismos de referencia, contrarreferencia, traslado, seguimiento clínico especializado y continuidad del cuidado. En consecuencia, se incorpora una redacción que fortalece la coordinación institucional para reducir complicaciones, secuelas o riesgos derivados de malformaciones cardíacas congénitas.

Cada voz importa.
CADA IDEA CUENTA.

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
LXXVI LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO



DÉCIMA CUARTA. Que respecto de la iniciativa presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado en materia de atención obstétrica y equipamiento hospitalario, esta Comisión coincide en la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos que brindan atención obstétrica o realizan procedimientos obstétricos quirúrgicos, particularmente cuando se presenten emergencias neonatales que requieran estabilización, reanimación, traslado o atención especializada.

DÉCIMA QUINTA. Que, sin embargo, esta Comisión estima necesario modificar la redacción originalmente propuesta para evitar establecer una obligación absoluta consistente en que todas las instituciones públicas y privadas que realicen procedimientos obstétricos quirúrgicos cuenten con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, equipada y con personal especializado en neonatología, toda vez que dicha previsión podría resultar desproporcionada, materialmente inviable para determinadas unidades médicas y susceptible de generar observaciones por falta de gradualidad, presupuesto o correspondencia con el nivel de atención.

DÉCIMA SEXTA. Que la técnica legislativa adecuada exige distinguir entre establecimientos con capacidad resolutive para contar con servicios de cuidados intensivos neonatales y unidades que, por su nivel de atención, deben contar al menos con personal capacitado, equipo básico funcional, protocolos de estabilización, reanimación neonatal, referencia y traslado oportuno. Por ello, se propone una redacción que obliga conforme al nivel de atención, capacidad instalada y normatividad aplicable, sin disminuir el estándar de protección de la salud neonatal.

DÉCIMA SÉPTIMA. Que la reforma propuesta a la fracción IX del artículo 17 B permite armonizar la finalidad de la iniciativa con la realidad operativa del Sistema Estatal de Salud y de las instituciones privadas, al establecer obligaciones proporcionadas, progresivas y verificables, orientadas a garantizar atención inmediata y continuidad del cuidado de las personas recién nacidas que lo requieran.

DÉCIMA OCTAVA. Que en relación con la iniciativa de lactancia materna de madres trabajadoras, esta Comisión reconoce que la lactancia materna constituye una práctica fundamental para la salud infantil y materna, no solo durante los primeros seis meses de vida, sino también como práctica complementaria hasta los



dos años de edad, conforme a estándares ampliamente reconocidos en materia de salud materno-infantil.

DÉCIMA NOVENA. Que la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo ya regula la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna, por lo que resulta procedente adicionar disposiciones específicas orientadas a favorecer su continuidad en entornos laborales, comunitarios y sociales, siempre cuidando no invadir competencias propias de la legislación laboral federal.

VIGÉSIMA. Que por lo anterior, esta Comisión considera viable adicionar las fracciones V, VI, VII y VIII al inciso d) del párrafo cuarto del artículo 17 D, siempre que la redacción se formule conforme a las disposiciones laborales aplicables y a los lineamientos técnicos que, en su caso, emita la autoridad sanitaria competente, evitando imponer obligaciones laborales directas que excedan la competencia sanitaria estatal.

VIGÉSIMA PRIMERA. Que el enfoque adoptado por esta Comisión permite armonizar las cuatro iniciativas en un solo decreto, evitando duplicidades y contradicciones, y fortaleciendo de manera integral el marco normativo estatal en materia de atención materno-infantil, parto respetado, lactancia materna, detección temprana de cardiopatías congénitas, reanimación neonatal, referencia hospitalaria y continuidad del cuidado.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Que las modificaciones realizadas por esta Comisión no alteran el objeto esencial de las iniciativas, sino que perfeccionan su redacción para dotarlas de mayor certeza jurídica, congruencia normativa, viabilidad técnica y posibilidad real de implementación dentro del Sistema Estatal de Salud.

VIGÉSIMA TERCERA. Que esta Comisión estima pertinente establecer transitorios que permitan la implementación progresiva de las reformas, conforme a la capacidad instalada, disponibilidad presupuestaria, normatividad aplicable y lineamientos que emita la Secretaría de Salud del Estado, con la finalidad de evitar cargas inmediatas de imposible cumplimiento y asegurar una aplicación ordenada, responsable y eficaz.

VIGÉSIMA CUARTA. Que, en consecuencia, quienes integramos la Comisión de Salud y Asistencia Social consideramos procedente aprobar con modificaciones las iniciativas materia del presente dictamen, mediante un solo Proyecto de Decreto

que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las y los integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen con Proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforman los incisos d), e) e i) del artículo 17 A; se adiciona la fracción I Bis al artículo 17 B; se reforman las fracciones VII y VIII y se adiciona la fracción IX al artículo 17 B; se reforma el tercer párrafo y la fracción VI del inciso a) del párrafo cuarto del artículo 17 D; y se reforman las fracciones III y IV y se adicionan las fracciones V, VI, VII y VIII al inciso d) del párrafo cuarto del artículo 17 D, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 17 A. ...

...

Del a) al c) ...

d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, **favoreciendo, cuando no exista contraindicación médica, el contacto piel con piel al pecho materno y el respeto de la primera hora de vida**, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer;

e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija **y guiarla en el proceso del contacto al pecho inmediatamente después del nacimiento**, y en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;

Del f) al h) ...

i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna, **el contacto piel con piel, la primera hora de vida, las técnicas**

adecuadas de amamantamiento y brindarle apoyo para iniciar y mantener la lactancia materna;

Del j) a la m)

....

....

Artículo 17 B. ...

I. ...

I Bis. El inicio del contacto piel con piel inmediato entre la madre y la persona recién nacida, cuando las condiciones clínicas de ambas lo permitan, promoviendo el contacto al pecho y el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida, como parte de la atención obstétrica y neonatal estandarizada;

De la II... a la VI ...

VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, el cual deberá realizarse a todo recién nacido preferentemente dentro de las primeras veinticuatro horas de vida y, en ningún caso, excediendo de las cuarenta y ocho horas, antes del alta hospitalaria, siempre que existan medios suficientes para su detección.

La detección deberá realizarse mediante el tamiz neonatal cardiológico por oximetría de pulso, así como a través del tamiz neonatal ampliado, conforme a la valoración clínica correspondiente.

Cuando la unidad médica no cuente con los medios necesarios para su realización, o se identifiquen factores de riesgo, indicios o hallazgos clínicos sugestivos de cardiopatías congénitas, se deberá garantizar el traslado oportuno del recién nacido a la unidad hospitalaria más cercana que cuente con la capacidad resolutoria necesaria.

Las instituciones del Sistema Estatal de Salud deberán fortalecer los mecanismos de referencia, contrarreferencia, seguimiento clínico especializado y continuidad del cuidado y tratamiento, a fin de reducir

complicaciones, secuelas o riesgos derivados de malformaciones cardíacas congénitas;

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

IX. Las instituciones públicas y privadas que brinden atención obstétrica o realicen procedimientos obstétricos quirúrgicos deberán contar, conforme a su nivel de atención, capacidad instalada y normatividad aplicable, con personal capacitado en reanimación neonatal, equipo básico funcional, protocolos de estabilización, referencia y traslado oportuno, así como mecanismos de coordinación con unidades que cuenten con servicios de cuidados intensivos neonatales, para garantizar la atención inmediata y la continuidad del cuidado de las personas recién nacidas que lo requieran.

...

Artículo 17 D. ...

...

El Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil **promoverán la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna así como la educación prenatal sobre los beneficios del contacto piel con piel, la primera hora de vida y el inicio temprano de la lactancia materna,** a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes.

...

a) Personal de salud.

De la I... a la V ...

VI. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud deberá promover las acciones conducentes para que las personas recién nacidas inicien, cuando las condiciones clínicas lo permitan, el contacto piel con piel y la lactancia materna durante la primera hora de vida, como parte esencial de la atención

materno-infantil, de conformidad con las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables;

De la VII... a la IX...

d) Lactancia materna de madres trabajadoras.

De la I a la II ...

III. Las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado deben impulsar la práctica de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del hijo o hija de la mujer trabajadora;

IV. Las instituciones, dependencias y empresas deben otorgar, conforme a las disposiciones aplicables, el tiempo y las facilidades necesarias para la práctica de la lactancia materna de madres trabajadoras conforme a las disposiciones aplicables;

V. La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, promoverá y protegerá la continuidad de la lactancia materna después de los seis meses y hasta los dos años de edad, como una práctica de salud pública fundamental para el desarrollo infantil y la protección de la salud materna;

VI. Las instituciones públicas y privadas deberán promover acciones permanentes de información, orientación y acompañamiento que favorezcan la continuidad de la lactancia materna después de los seis meses y hasta los dos años de edad, en los distintos entornos sociales, comunitarios y laborales;

VII. Cuando una madre lactante lo solicite, los centros de trabajo públicos y privados ubicados en el Estado deberán otorgar, conforme a las disposiciones laborales aplicables, facilidades razonables para que pueda continuar con la lactancia materna después de los seis meses y hasta los dos años de edad, incluyendo la extracción y conservación de leche materna durante la jornada laboral, como medida de protección a la salud materno-infantil; y,

VIII. El tiempo destinado a la extracción de leche materna en dicho periodo no deberá generar trato diferenciado, sanción, restricción o menoscabo en las condiciones laborales de la madre trabajadora, de conformidad con las

disposiciones aplicables y los lineamientos técnicos que, en su caso, emita la Secretaría.

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, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a su capacidad instalada y disponibilidad presupuestaria, realizará las acciones necesarias para la implementación progresiva de las disposiciones contenidas en el presente Decreto.

TERCERO. La Secretaría podrá emitir, actualizar o adecuar los lineamientos, protocolos o disposiciones técnicas necesarias para la aplicación de las medidas relativas al contacto piel con piel, inicio temprano de la lactancia materna, tamiz neonatal cardiológico, reanimación neonatal, referencia, contrarreferencia y continuidad del cuidado de personas recién nacidas, en coordinación con las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Estatal de Salud.

CUARTO. Las instituciones públicas y privadas que brinden atención obstétrica deberán adecuar progresivamente sus protocolos internos de atención, capacitación, estabilización, referencia y traslado neonatal, conforme a su nivel de atención, capacidad instalada, normatividad aplicable y a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria competente.

Palacio del Poder Legislativo, Morelia, Michoacán, a 27 de mayo del 2026.

Cada voz importa.
CADA IDEA CUENTA.

**COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL
LXXVI LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO**



Dip. Abraham Espinoza Villa

Presidente

Dip. Sandra Olimpia Garibay Esquivel

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Las firmas que anteceden corresponden al Dictamen con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de atención materno-infantil, parto respetado, lactancia materna, tamiz neonatal, atención obstétrica y continuidad del cuidado neonatal con fecha de 27 de mayo de 2026.