



**DIPUTADO PASCUAL SIGALA PÁEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTE.**

Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, en mi carácter de diputada integrante del Partido del Trabajo y con fundamento en el artículo 44 de nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, y artículo 8 fracción II 234 y 235, someto a consideración de esta Soberanía, la presente Iniciativa que propone

LEY DE ATENCIÓN Y FOMENTO AL PARTO HUMANIZADO PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

Al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

A lo largo de la historia de la humanidad y a lo ancho de la geografía del mundo hay una larga lucha en contra de la violencia de género, en la cual se reconoce una condición de subordinación y discriminación fundada en modelos de sociedades patriarcales donde hombres y mujeres reproducen valores, conceptos, pensamientos y conductas patriarcales y machistas.

La violencia en contra de la mujer es una violación sistemática de los derechos humanos, además de un delito que también constituye un grave problema de gran impacto en la salud pública, aspectos relacionados con la sexualidad, la reproducción y la conceptualización que ofrece el marco de los derechos humanos bajo un enfoque de género. La Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, en donde se reconoce a la violencia contra la mujer como un impedimento para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, porque es una violación y un menoscabo al goce y disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres.

Otra acción considerada violencia obstétrica es la obstaculización al apego precoz del bebé con la madre sin causa médica justificada ya que es de suma importancia realizar la lactancia materna precoz, es decir no se debe negar la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer define como *violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto*



en el ámbito público como en el privado. Los tipos de violencia son físicos, sexuales o psicológicos y define a los agresores que infringen en el espacio doméstico, en la comunidad, por el Estado y agentes.

Los derechos reproductivos y los derechos sexuales son pilares de los derechos humanos, los cuales en la actualidad no son considerados; como el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera o comadrona reconocida en un hospital o un ambiente alternativo, este último minimizado por intereses particulares y económicos, ya que, se ha industrializado e inhumanizado la atención a un parto, solo se persiguen intereses económicos y reductores de tiempo, sin valorar y evaluar la importancia esencial del alumbramiento natural al que tiene derecho toda mujer, acceder a servicios de salud adecuados que propicien una atención digna y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, sin riesgos, y que garanticen las mejores condiciones para tener hijos sanos y con la corresponsabilidad y participación del padre, de la pareja o familiar que en ese momento la mujer convenga de común acuerdo, para emprender el alumbramiento y su acompañamiento.

La salud reproductiva va más allá de los cuidados para evitar trastornos de salud e incluye necesariamente la exploración de las condiciones sociales que permiten o impiden el acceso a ella. Entre los factores de desigualdad de género y la ideología que la sustentan son centrales, los conceptos sociológicos de habitus profesional y campo médico. Esta ley tiene por objeto terminar la problemática y erradicar toda violación de derechos de las mujeres en los servicios de salud. Los esfuerzos de prevención de nuevas violaciones de derechos de las mujeres que se centran sólo en las cuestiones de “calidad” y “calidez” de la atención, desconocen la verdadera naturaleza del problema.

Tras argumentar la pertinencia de esta perspectiva, se muestra que la violación de derechos reproductivos de las mujeres es un epifenómeno de la estructura de poder del campo médico y también una consecuencia del papel que juegan sus principales actores en el mantenimiento del orden social de género vigente.

Por ejemplo el funcionamiento de hospitales y de los servicios de salud en general está pensando bajo una lógica médico-administrativa altamente racionalizante. Por ello, desde el ingreso a la institución de una mujer a punto de parir, o de una mujer que busca acceso a métodos de anticoncepción, se realizan una serie de prácticas tendientes a garantizar la funcionalidad institucional. Dichas rutinas, sin embargo, no siempre son percibidas por las mujeres como prácticas concordantes con la intensidad del evento, con los procesos emocionales que están viviendo tanto ellas como las personas que las acompañan, y sobre todo con las necesidades de atención y seguridad que requieren.

La Atención a Mujeres Embarazadas juega un papel importantísimo proporcionando toda la información, atención y acompañamiento del parto humanizado.



Se trata entonces de dos lógicas-prácticas diferentes, por un lado de las mujeres en proceso de parto, o que buscan servicios de salud reproductiva y por otro la de prestadores de servicios de salud. Cada una de ellas se expresa en prácticas específicas que, cuando no coinciden entre sí, contribuyen a reproducir las condiciones lamentables que permiten la existencia de un problema de mayor envergadura: la “mala calidad” de la atención que reciben las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, o la franca violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; la violencia obstétrica está estrechamente relacionada con la vulneración de los derechos humanos primordiales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir la pauta de atención a la asistencia al parto de forma humanizada, no medicalizada, ni intervencionalizada, respetando los derechos de la mujer y su decisión. Por ello, se propone recuperar el parto como un evento natural, seguro, saludable y trascendente para el que las mujeres estamos innatamente preparadas:

- J Apoyar a la mujer embarazada a restablecer la conexión con su fuerza instintiva a través de información y alternativas prácticas para que puedan vivir el parto como un hecho transformador.
- J Respetar la libertad de elección de la mujer.
- J Brindar la información más actual, objetiva y veraz acerca del proceso natural del parto para que sea la mujer sea quien tome la decisión de cómo dar a luz.
- J Fomentar la confianza de la pareja en la experiencia de ser padres, a través de información sustentada en la mejor evidencia científica.
- J Promover la participación activa de la mujer, la pareja y los familiares e impulsar el protagonismo en el acontecimiento del parto, respetando las decisiones que tome acerca de su cuerpo y su bebé.
- J Brindar al bebé un nacimiento suave y respetuoso.
- J Procurar la salud de la mamá y el bebé sin subestimar la capacidad innata de la mujer para dar a luz, respetando el proceso natural del trabajo de parto.

De esta manera buscamos la satisfacción de las mujeres, pareja y familiares respecto a la vivencia del parto, reduciendo el número de cesáreas innecesarias y partos traumáticos.

Compañeras diputadas y diputados integrantes de la Septuagésima Tercera Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en virtud de lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Pleno la siguiente:



LEY DE ATENCIÓN Y FOMENTO AL PARTO HUMANIZADO PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

CAPÍTULO PRIMERO DEL OBJETO DE LA LEY

ARTÍCULO 1. Las disposiciones de esta Ley son de orden público e interés social y observancia general en el estado de Michoacán de Ocampo.

La obligación de aplicar la presente Ley corresponde al Titular del Poder Ejecutivo, así como a los gobiernos municipales en el ámbito de sus respectivas competencias de conformidad con lo establecido en la ley general de salud y Normas Oficiales Mexicanas para la atención del parto, los organismos de gobierno que deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio y Protocolos de atención.

ARTÍCULO 2. Tiene por objeto prevenir, apoyar, informar, brindar, respetar, fomentar, promover, impulsar y establecer los mecanismos que permitan regular el proceso de parto humanizado.

I. Prevenir, apoyar e informar a la mujer embarazada a restablecer la conexión con su fuerza instintiva a través de programas preventivos, informativos y sobre las prácticas alternativas para que puedan vivir el parto como un hecho transformador y natural.

II. Brindar la información más actual, objetiva y veraz acerca del proceso natural del parto para que sea la mujer quien tome la decisión de cómo dar a luz.

III. Respetar la libertad de elección de la mujer sobre el tipo de alumbramiento que decida.

IV. Brindar las instalaciones adecuadas, funcionales para realizar el alumbramiento elegido.

V. Promover programas para el fomento del parto humanizado, la confianza de la pareja y familiares en la experiencia de ser padres, la participación familiar y el acompañamiento del alumbramiento a través de información sustentada en la mejor evidencia científica y psicosocial.

VI. Evaluar y monitorear la preparación del embarazo, su desarrollo, el alumbramiento y el nacimiento, a través del sector salud.

VII. Promover la participación y educación activa de la mujer, pareja y familiares a través de las posadas AME en comunidades rurales y de las instituciones médicas.



VIII. Impulsar el protagonismo, la participación de la mujer, su pareja y familia, en el acontecimiento del parto, respetando las decisiones que tome acerca de su cuerpo y su bebé.

ARTÍCULO 3. Para efectos de esta Ley se entiende, por:

POSADAS AME: Lugar para la Atención a Mujeres Embarazadas.

Calidad de atención: Es garantizar una atención con calidez que cumpla con los estándares y protocolo establecidos. Secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de los servicios con las usuarias, y con resultados satisfactorios.

Nacimiento humanizado: Es el derecho que tiene el recién nacido de recibir la atención afectiva-emocional, garantizando el inmediato acercamiento al abdomen de su madre, corte del ombligo cuando éste deje de pulsar, inicio de la lactancia materna, los cuidados inmediatos según normas y recibir el pronto afecto de sus padres o familiares.

Parto: El acto de dar a luz a un niño/a o un feto vivo/a o muerto/a y sus anexos, por vía vaginal. Es el procedimiento para asistir el nacimiento de un niño/a vivo/a, de un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos. Dentro de la filosofía de humanización el parto es el atender y cuidar a la persona durante el acto de dar a luz a un ser vivo o fallecido, por parte del personal de salud, partera o comadrona.

Parto humanizado: Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y de alimentar, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria. El personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas.

Información: Es el conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los partos tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Monitoreo: Seguimiento, vigilancia y control permanente del parto humanizado.

Programa: El Programa Estatal para la Difusión, Atención y Tratamiento Integral del Parto Humanizado.



Promoción: No dar a conocer la información sobre el Parto Humanizado.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

ARTÍCULO 4. Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

I. A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

II. A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

III. A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

IV. Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicamentos que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

V. A ser informada sobre la preconcepción, evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

VI. A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo y con autorización por la paciente.

VII. A estar acompañada, por su cónyuge, compañero o familiar de su confianza y elección durante el trabajo de parto y postparto, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto.

VIII. A tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita y que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

IX. Confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios.



X. Recibir información continua, completa y comprensible sobre la evolución del parto, así como de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que fueran necesarios, con sus ventajas e inconvenientes.

XI. Conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende.

XII. A ser informada, desde la preconcepción, el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar, a través de los programas aplicados por las instituciones médicas.

XIII. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña en el parto y post parto.

XIV. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

XV. Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

XVI. Decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido.

XVII. Recibir, trato digno del personal de salud.

XVIII. Recibir orientación sobre la importancia del registro del niño y la niña posterior al egreso del hospital para garantizar los derechos del infante a un nombre, nacionalidad, salud y educación por el personal del sector salud, por la trabajadora social de la institución y/o por el departamento de atención materno infantil.

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DEL RECIÉN NACIDO

ARTÍCULO 5. Toda persona recién nacida tiene derecho:

I. A ser tratada en forma respetuosa y digna.

II. A ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento.

III. Los establecimientos dispondrán de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia.



- IV. A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales.
- V. A la internación y atención conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.
- VI. Permanecer con su madre y no ser separado de ella en ningún momento, salvo causa médica.
- VII. Promoción y facilidades para recibir lactancia materna.
- VIII. Ser inmunizado después del parto contra las enfermedades infectocontagiosas según protocolo de inmunizaciones.
- IX. Ser trasladado a recibir estimulación temprana en el sistema de salud, en caso de sufrir alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo.
- X. A que su madre, pareja y familiares reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y sano desarrollo, así como de su plan de vacunación.
- XI.- A contar con su cartilla de vacunación y monitoreo de salud, por los departamentos de trabajo social, materno infantil y vacunación.

CAPÍTULO IV DE LOS DERECHOS DE LOS FAMILIARES O ACOMPAÑANTES

ARTICULO 6. Estar con su familiar que está internado u hospitalizado para brindarle un apoyo emocional y físico, así como brindar un apoyo en la atención integral de su paciente.

ARTICULO 7. Recibir un buen trato de parte del personal de salud, los enfermos y otros familiares y acompañantes.

ARTICULO 8. Participar en actividades educativas, recreativas y/o culturales dirigidas a los familiares y acompañantes.

ARTÍCULO 9. El padre, la madre, los familiares y acompañantes de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- I. A recibir información comprensible, suficiente y continua, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.



II. A tener acceso continuo a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.

III. A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación.

IV. A que se promueva y facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.

V. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales así como de la importancia del consumo de la leche materna mínimo durante los seis primeros meses de vida del niño o niña.

CAPÍTULO V DE LOS DERECHOS DE LA PARTERA O COMADRONA

ARTICULO 10. Son derechos de las parteras:

I. Aplicar sus prácticas acorde al arte de cuidar, educar y aliviar a las embarazadas y familia desde su cosmovisión y espiritualidad en partos de bajo riesgo y sin complicaciones.

II. Utilizar sus prácticas y creencias alrededor de la atención del parto y el vínculo con la familia y convivencia.

III. Hacer uso del sistema de referencia.

ARTICULO 11. Son obligaciones de las parteras o comadronas:

I. Portar su carnet para facilitar el acceso a los establecimientos de salud para la atención del parto.

II. Apoyar al personal de salud en las decisiones y proceso de atención cuando se requiera.

III. Garantizar la vigilancia de la paciente antes, durante y después del parto.

IV. Alimentar el censo de las embarazadas de los establecimientos de salud con la información que tienen.

V. Dar seguimiento a las embarazadas registradas en el censo.

VI. Capacitarse y profesionalizarse continuamente en el tema de parto humanizado.



CAPÍTULO VI DE LOS PROGRAMAS

ARTICULO 12. Los programas de embarazadas adolescentes, que funcionan en las unidades de salud del primer nivel constituirán la base para formar círculos de embarazadas, ampliándolas a todo el universo y a instancias ciudadanas orientadas a la capacitación, promoción y difusión del parto humanizado.

ARTICULO 13. Los programas de embarazadas tienen como objeto brindar a las parejas y familiares conocimientos que le permitan modificar pensamientos y conceptos erróneos con respecto al embarazo y brindar técnicas de respiración y relajación, indispensables para el control emocional.

ARTICULO 14. A través de los programas de embarazadas se le proporcionará a la mujer la preparación física-emocional necesaria para saber qué hacer, cómo relajarse, cómo respirar, cómo adoptar diferentes posturas como cuclillas, en cuatro puntos, cómo manejar el deseo de pujo, dirigir el esfuerzo de pujo, entre otras cosas.

ARTICULO 15. El equipo facilitador del programa de embarazadas está conformado por: Medico, enfermera, partera o comadrona así como nutricionista, psicóloga y trabajadora social en los establecimientos donde se cuente con estos perfiles.

I. Las técnicas de relajación tienen el propósito de reducir el dolor, no evitarlo, mediante la aplicación de ejercicios que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y/o el temor que algunas mujeres sienten ante el parto, especialmente al ser primigesta.

II. Contar con instalaciones adecuadas y equipadas para llevar a cabo los eventos de capacitación, promoción y difusión del parto humanizado.

CAPÍTULO VII DE LAS AUTORIDADES Y DEPENDENCIAS RESPONSABLES

ARTÍCULO 16. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en el marco del Sistema de Salud Pública Estatal, está obligado a promover, informar, atender el tratamiento, la supervisión y difusión del parto humanizado en los sectores privado, público y social en el diseño, ejecución y evaluación de programas específicos que garanticen las políticas públicas y el derecho a una vida libre de violencia.

ARTÍCULO 17. Corresponde al Titular del Poder Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Salud:

I. Formular los programas preventivos de información, de atención, supervisión y difusión que fueran necesarios del parto humanizado.



II. Garantizar la difusión de servicios de salud para la promoción, atención, tratamiento, y supervisión del parto humanizado.

III. Motivar y apoyar la participación social, pública y privada;

IV. Impulsar y fomentar la investigación y divulgación del parto humanizado;

V. En coordinación con la Secretaría de Educación, vigilar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley, relativo a la salud en el entorno escolar, así como a los tipos de partos que pueden solicitar a las instancias de salud en el Estado de Michoacán a efecto de brindar herramientas jurídicas que ayuden a promover una vida libre de violencia de las mujeres.

ARTÍCULO 18. El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las instituciones públicas y privadas, así como el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTÍCULO 19. Corresponde a la Comisión Estatal de Salud:

I. Implementar en coordinación con la Secretaría de Educación y las instituciones educativas del Estado centralizadas, descentralizadas, autónomas o privadas, programas y políticas públicas destinados a difundir, promover y fomentar el parto humanizado.

II. Implementar en coordinación con la Secretaría de Educación y las instituciones educativas del Estado centralizadas, descentralizadas, autónomas o privadas, la capacitación y profesionalización del personal; y,

III. Fomentar en coordinación con el estado y los municipios, programas y acciones destinadas al fomento del parto humanizado mediante la implementación de programas específicos de difusión.

ARTÍCULO 20. En el ámbito de su competencia, corresponde a los gobiernos municipales:

I. Conformar el Consejo Municipal para la promoción del parto humanizado y emitir su reglamentación; y,

II. Dentro del ámbito de sus atribuciones, informar, promover el parto humanizado en las instituciones de salud y educativas de nivel básico y medio superior de conformidad a lo establecido en esta Ley.

ARTÍCULO 21. En el Presupuesto de Egresos del Estado de Michoacán de Ocampo, quedarán definidas las partidas necesarias para realizar y cumplir los Programas Estatales



para la Promoción y Atención del Parto Humanizado, a través de los programas operativos anuales de las secretarías y dependencias que correspondan.

ARTÍCULO 22. Las instancias a las que se refiere la presente Ley, remitirán un informe a los treinta días naturales siguientes de concluido cada trimestre del año, a la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, a través de su Secretaría Técnica, donde se detallen las acciones y el seguimiento que realizaron para dar cumplimiento a las políticas de prevención, atención y tratamiento integral relacionadas con el parto humanizado que para tal efecto aquel diseño, publicándolo en su página de internet.

ARTÍCULO 23. La comisión emitirá una evaluación del informe, mismo que contendrá una opinión sobre las mejoras que deben realizar las referidas instancias para cumplir con los objetivos que persigue la presente Ley.

ARTICULO 24. Las Instituciones educativas públicas y privadas quedarán obligadas a proporcionar la capacitación y profesionalización del personal médico, enfermeras, parteras y comadronas a que participen continuamente para atender adecuadamente el parto humanizado, a través de congresos, seminarios y especialidades.

TRANSITORIOS:

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

ARTÍCULO SEGUNDO. Los Ayuntamientos o los gobiernos municipales del Estado, modificarán sus bandos y reglamentos en un plazo de 60 días después de publicado el presente Decreto a fin de hacer efectivas las disposiciones establecidas en la presente Ley.

ARTÍCULO TERCERO. Todo programa, así como las acciones afirmativas contempladas en la presente Ley o derivadas de la aplicación de la misma, se ejecutarán de acuerdo a la programación presupuestal del próximo año, a la fecha de la publicación del presente Decreto, y deberán contemplarse en las respectivas leyes y presupuestos de ingresos y egresos de las dependencias y gobiernos estatal y municipal, en el ejercicio del próximo año fiscal inmediato a la publicación del presente Decreto.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, 03 de octubre de 2016

Diputada Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez