

Cuadernos Michoacanos de Derecho

Compilación y Actualización Legislativa desde 1988

Septiembre de 2020

Director: Jorge Orozco Flores

A hand in a denim sleeve is shown holding a glowing blue ECG line that appears to be superimposed over a medical gurney. The background is a dark blue grid pattern.

**Ley de Voluntad Vital
Anticipada del
Estado de Michoacán**
● Reglamento

ABZ
EDITORES



Módulo I. Notarial

Ley del Notariado del Estado de Michoacán.

Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo.

Código Fiscal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley de Catastro del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley de Hacienda Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Código Fiscal Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley del Registro Público de la Propiedad del Estado de Michoacán.

Ley Sobre el Régimen de Propiedad en Condominio del Estado de Michoacán.

Código Familiar para el Estado de Michoacán.

Reglamento de la Ley de Catastro del Estado de Michoacán.

Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán y Reglamento.

Código de Desarrollo Urbano del Estado de Michoacán.

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo y
Reglamento

Ley de Justicia Alternativa y Restaurativa del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del
Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley General de Sociedades Mercantiles.

Ley Nacional de Extinción de Dominio.

Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.

Módulo II. Fiscal

Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo.

Código Fiscal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Ley de Catastro del Estado de Michoacán de Ocampo.

Reglamento de la Ley de Catastro del Estado de Michoacán.

Ley de Hacienda Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Código Fiscal Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Módulo III. Derecho Familiar

Código Familiar para el Estado de Michoacán.

Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán y Reglamento.

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo y Reglamento

Edición digital patrocinada por:



Colegio de Notarios de Michoacán A.C.

Consejo Directivo

Presidente

Lic. Francisco José Corona Núñez

Secretario

Lic. Octavio Peña Miguel

Tesorera

Lic. Isania Lisbeth Solórzano Suárez

Vocales

Lic. María Lucila Arteaga Garibay

Lic. Efrén Contreras Gaitán

Lic. José Mauro Cisneros Fonseca

Circulación digital gratuita.

©Cuadernos Michoacanos de Derecho (Digital), Año 33, publicación de ABZ Editores, S.A. de C.V., quien se reserva el derecho sobre las características tipográficas de la presente edición. Oficinas: Av. Madero Ote. No. 338-4, C.P. 58000. Morelia, Mich. E-mail: siabz2005@yahoo.com.mx Certificado de licitud de contenido No. 3458 y licitud de título No. 4242, expedidos por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas, el 1o. de septiembre de 1989. Registrada como publicación periódica ante el Servicio Postal Mexicano, el 26 de octubre de 1990. "FRANQUEO PAGADO, PUBLICACION PERIODICA, Permiso No. 115 1090, características 228252815, autorizado por SEPOMEX". ISSN 0187-7712. Director: Jorge Orozco Flores. 9 de septiembre del 2020.

Presentación

Lic. Francisco José Corona Núñez

Calificar como severo y difícil es poco al hablar de una enfermedad terminal y más aún, si se habla de una persona que se encuentre en ese estado. El que una persona padezca una enfermedad en estado terminal conlleva un sinnúmero de consecuencias y cambios inminentes en su entorno familiar y social que solamente quienes se han encontrado en esa situación comprenderían.

La discusión sobre estos temas resulta ser controversial; no se hace esperar el debate sobre cómo se debe atender a un enfermo en dichas circunstancias, cómo debe sobrellevar su enfermedad, o de qué manera ha de vivir sus últimos días de vida, entre muchas otras cuestiones en las que se llegan a contraponer la ciencia, la ética y las creencias de cada individuo. No está por demás expresar que como fedatarios públicos y profesionales del Derecho, hemos de apegarnos únicamente a lo que la Ley establece y respetar sus disposiciones.

En el año 2009, año en el que se publica por primera vez la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Michoacán, se abren nuevas rutas y se contempla otra alternativa para tratar a los enfermos en etapa terminal, las cuales tienen como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de las y los michoacanos en esta situación, así como el respeto a la dignidad humana y a los derechos de los enfermos.

Para una mejor y más amplia explicación, me permito citar el artículo 1 de la ya mencionada Ley:

“Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

- “I. Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida;”
- “II. Procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, en relación a su tratamiento;”
- “III. Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal; y,”

“IV. Regular las formas, requisitos y procedimientos que garanticen la libre decisión de una persona para elegir el tratamiento de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o curativas cuando se encuentre en un estado terminal con el fin de evitar la obstinación terapéutica.”

Por otro lado, el artículo primero del Reglamento de la presente Ley establece que “es de orden público e interés social y tiene por objeto regular el procedimiento para que los pacientes en estado terminal decidan, bajo consentimiento informado, la aplicación de los cuidados paliativos en sustitución del tratamiento curativo”. Es así como la Ley de Voluntad Anticipada de nuestra entidad apertura el camino para que las personas con enfermedades en etapa terminal tengan la entera libertad y capacidad de decisión acerca de cesar su tratamiento médico encaminado a contrarrestar, controlar o bien curar su enfermedad y optar por un plan de cuidados paliativos que disminuyan el dolor y sufrimiento ocasionado por el irreparable avance de su enfermedad.

Esta no suele ser una decisión fácil, y tampoco compete a cualquier persona tomarla. Es por ello que en el documento legislativo que en esta ocasión tengo el honor de presentar, se asienta la forma en la que se hará constar la voluntad libre, consciente e informada del enfermo o de su representante legal para recibir estos cuidados. Ello se hará por medio de un acta o documento público suscrito ante una o un Notario, y se otorgará por cualquier persona que tenga capacidad de ejercicio y que cumpla con los demás requisitos exigidos por esta misma Ley una vez aceptada la solicitud correspondiente, o bien, mediante un documento privado, dentro del cual también se exigen ciertos requisitos.

Las y los Notarios Públicos nos encargamos de dar fe de que la voluntad manifestada se otorga de manera libre, consciente y después de que los médicos y demás profesionales de la salud hayan informado ampliamente al enfermo o bien, a su representante legal, de todo el proceso de los cuidados paliativos, sus ventajas, sus consecuencias y cualquier otra información esencial. Además, nos aseguramos de que el acta cumpla con todas las formalidades necesarias: que se presente por escrito con nombre y firma del suscriptor y de dos testigos, la manifestación de la voluntad, así como el nombramiento de representantes que hagan constar el cumplimiento de la voluntad del enfermo, tal y como dispone el artículo 16 de la presente Ley.

Con la publicación de la Ley de Voluntad Vital Anticipada también se crea el Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada como “un órgano consultivo de apoyo”, integrado por el Secretario de Salud del Estado, así como representantes de distintas instituciones públicas, dentro de los cuales se encuentran un representante de nuestro Colegio de Notarios, el cual funge como vocal y como tal, tiene la facultad de participar en el análisis de los asuntos en materia de la Voluntad Vital Anticipada, así como proponer e impulsar proyectos que garanticen

la bioética en la salud pública del país, entre otras obligaciones y facultades; Cfr. Artículo 32 del Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán. Así, a las y los Notarios Públicos de la entidad, a través de nuestro representante, se nos permite tener mayor participación en materia de cuidados paliativos y voluntad vital anticipada.

Aunque en extensión, esta ley es breve a comparación de otras, contiene una serie de disposiciones de suma importancia dirigidos a los enfermos en estado terminal, en cuanto a cuáles son los derechos que el Estado, a través de la Secretaría de Salud y las instituciones correspondientes deben garantizarles al atravesar una enfermedad en estado terminal.

De igual manera, esta ley estipula las obligaciones que el personal de salud, instituciones de salud y centros hospitalarios deben cumplir, al igual que enlista las sanciones aplicables en caso de que se incumplan sus disposiciones, entre otros aspectos relevantes en cuanto la voluntad vital anticipada.

Una vez más, nos damos cuenta de la relevancia de las y los Notarios Públicos en diversas materias más allá del ámbito civil. Y confirmamos la gran responsabilidad social que tenemos al desempeñarnos como Fedatarios públicos.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

Índice General

[Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán](#)

[Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán](#)

Anexos:

[1.- Legislación superior a la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán.](#)

[2.- Legislación supletoria y conexas.](#)

[3.- Código Penal del Estado de Michoacán, servicio médico.](#)

[4.- Notariado.](#)

[5.- Código de Justicia Administrativa del Estado, recursos y medios de impugnación.](#)

[6.- Ley General de Salud.](#)

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

Índice Particular

Capítulo Primero

Disposiciones generales

Capítulo Segundo

De los derechos de los enfermos en estado terminal

Capítulo Tercero

De las obligaciones de los médicos, personal sanitario y de las instituciones de salud y centros hospitalarios en materia de voluntad vital anticipada

Capítulo Cuarto

De los requisitos y procedimientos de la solicitud de voluntad vital anticipada y del consentimiento informado

Capítulo Quinto

De los requisitos y formalidades del acta, formato y documento

Capítulo Sexto

De la revocación y nulidad

Capítulo Séptimo

Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada

Capítulo Octavo

De la integración y facultades de la unidad

Capítulo Noveno

De las responsabilidades

Capítulo Décimo

De las sanciones

Transitorios

Artículos transitorios de los Decretos de reformas a la Ley

Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

Considerando

Capítulo I

Disposiciones generales

Capítulo II

Del ejercicio de los derechos de los enfermos en estado terminal

Capítulo III

De las obligaciones

Sección I

Del médico tratante

Sección II

Del equipo médico interdisciplinario

Sección III

De los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud

Capítulo IV

De los requisitos del acta, documento y formato de manifestación de la voluntad vital anticipada

Sección I

De los requisitos del acta

Sección II

De los requisitos del documento

Sección III

De los requisitos del formato

Capítulo V

Del procedimiento y aplicación de cuidados paliativos

Capítulo VI

De la revocación o nulidad del acta o formato de voluntad vital anticipada

[Capítulo VII](#)

Del Comité Estatal

[Capítulo VIII](#)

De las facultades de sus miembros

[Capítulo IX](#)

De las sesiones del Comité Estatal

[Capítulo X](#)

De la Unidad

[Capítulo XI](#)

De las responsabilidades y sanciones en la aplicación de los cuidados paliativos

[Sección I](#)

De las responsabilidades

[Sección II](#)

De las sanciones

[Artículos Transitorios](#)

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

LEONEL GODOY RANGEL, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, a todos sus habitantes hace saber:

El H. Congreso del Estado, se ha servido dirigirme el siguiente:

Decreto

El Congreso de Michoacán de Ocampo decreta:

Número 120

ARTÍCULO ÚNICO. Se aprueba la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, en los siguientes términos:

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo¹

[Indice](#)

Capítulo Primero **Disposiciones generales**

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

- I. Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida;
- II. Procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, en relación a su tratamiento;
- III. Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal; y,
- IV. Regular las formas, requisitos y procedimientos que garanticen la libre decisión de una persona para elegir el tratamiento de cuidados paliativos

¹ P.O.E. 21 de septiembre de 2009.

y rechazar medidas extraordinarias o curativas cuando se encuentre en un estado terminal con el fin de evitar la obstinación terapéutica.

Artículo 2. Para efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Acta: Documento Público de Voluntad Vital Anticipada suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal;
- II. Comité Estatal: Órgano Consultivo de apoyo al Sistema Estatal de Salud en materia de Voluntad Anticipada;
- III. Cuidado Básico: La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;
- IV. Cuidados Paliativos: Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden al tratamiento curativo. El control del dolor, otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;
- V. Consentimiento Informado: Derecho del paciente a aceptar o rechazar una intervención médica con base en recibir información completa, comprenderla y decidir libremente;
- VI. Documento: Documento privado de Voluntad Vital Anticipada suscrito por cualquier persona con capacidad de ejercicio, donde se manifieste la decisión libre, consciente y reiterada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal;
- VII. Enfermedad en Estado Terminal: Todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida sea menor a seis meses;
- VIII. Formato: Documento de Voluntad Vital Anticipada elaborado y emitido por la Secretaría de Salud, suscrito ante el médico tratante, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en Estado Terminal;

- IX. Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo;
- X. Ley: Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo;
- XI. Ley General: Ley General de Salud;
- XII. Médico Tratante: Profesional de la salud responsable de la atención y seguimiento del plan de cuidados paliativos;
- XIII. Medios Extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;
- XIV. Medios Ordinarios: Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;
- XV. Notario: Notario Público del Estado de Michoacán;
- XVI. Obstinación Terapéutica: La adopción de medidas extraordinarias o inútiles sin el consentimiento del enfermo en estado terminal;
- XVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Michoacán;
- XVIII. Tratamiento Curativo: Todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad; y,
- XIX. Unidad: Unidad Administrativa responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de Voluntad Vital Anticipada y cuidados paliativos, adscrita a la Secretaría.

Artículo 3. Se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley General, Ley de Salud, el Código Civil, el Código Penal y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Michoacán.

Artículo 4. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades legales en la materia, de naturaleza civil, penal

o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no cumplen con los términos de la misma.

[Indice](#)

Capítulo Segundo

De los derechos de los enfermos en estado terminal

Artículo 5. Los Enfermos en Estado Terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Ingresar a las Instituciones de Salud cuando lo requiera el enfermo para recibir una atención médica integral;
- II. Recibir los cuidados paliativos que se le brindarán con un trato humanitario, de dignidad humana, respetuoso y profesional debiendo atender su salud mental para que contribuya a mejorar su calidad de vida;
- III. Recibir información clara, oportuna y suficiente de parte del personal médico sobre las condiciones y efectos de su padecimiento y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- IV. Dar su consentimiento informado por escrito con apego a esta Ley y demás normatividad en la materia, para la aplicación de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad y calidad de vida;
- V. Pedir su alta voluntaria, renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere invasivo y de obstinación terapéutica;
- VI. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular bajo supervisión del personal de salud;
- VII. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo, se entiende como la interrupción de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados a la disminución del dolor, cuidados básicos y malestar del paciente;

En este caso, el médico especialista interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida

del paciente en situación terminal, dejando que su padecimiento evolucione de forma natural.

- VIII. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar en el momento que decida reiniciar nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente;
- IX. Designar representante legal o persona de su confianza, de acuerdo a los requisitos y procedimientos establecidos en la presente Ley, para el cumplimiento de los fines señalados en la misma; y,
- X. Los demás que las leyes señalen.

[Indice](#)

Capítulo Tercero

De las obligaciones de los médicos, personal sanitario y de las instituciones de salud y centros hospitalarios en materia de voluntad vital anticipada

Artículo 6. Los médicos que presten los cuidados paliativos, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello;
- II. Pedir el consentimiento informado para la suspensión del tratamiento curativo del enfermo en estado terminal, cumpliendo con el procedimiento y requisitos que marca esta Ley y su Reglamento, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo en estado terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados, manifestándole sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- IV. Informar detalladamente al enfermo, familiar responsable o su representante legal, sobre el padecimiento, diagnóstico, evolución, y diferentes opciones en tratamientos curativos y paliativos, de sus beneficios, riesgos y sus expectativas de vida;
- V. Verificar con los medios científicos a su alcance, así como con la confirmación médica requerida, el diagnóstico del padecimiento de una persona en estado terminal;

- VI. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal;
- VII. En su caso solicitar la ratificación de la petición o solicitud de Voluntad Vital Anticipada al enfermo o su representante legal, manifestada por escrito en términos de lo señalado por esta Ley, para comprobar que la decisión ha sido libre e informada y que su origen no es producto de una presión exterior indebida; y,
- VIII. Las demás señaladas en ésta y otras leyes.

Artículo 7. Con el consentimiento informado del paciente, del familiar responsable o responsable legal, el médico tratante podrá suministrar como cuidados paliativos analgésicos opioides a un enfermo en estado terminal, con el objeto de aliviar las molestias del paciente, ajustándose a lo estipulado por la Ley General.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso estará sujeto a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 8. Las Instituciones y Centros Hospitalarios del Sistema Estatal de Salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Ofrecer el servicio de cuidados paliativos de acuerdo a su infraestructura y disposición de personal capacitado para la atención debida a los enfermos en estado terminal;
- II. Proporcionarán al paciente, el familiar responsable o el representante legal los servicios de orientación, terapias psicológicas, asesoría y seguimiento al enfermo en estado terminal en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. Fomentar la creación de áreas especializadas para que presten los servicios de cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal;
- IV. Notificar de la suscripción del acta, documento o formato de Voluntad Vital Anticipada a la Unidad para los efectos legales conducentes;
- V. Establecer programas de formación, capacitación y actualización continua de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en estado terminal;

- VI. Garantizar y supervisar, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Vital Anticipada del enfermo en estado terminal; y,
- VII. Las demás obligaciones legales relativas a la materia, contenidas en otras disposiciones jurídicas aplicables.

[Indice](#)

Capítulo Cuarto

De los requisitos y procedimientos de la solicitud de voluntad vital anticipada y del consentimiento informado

Artículo 9. Para que el médico tratante y demás personal sanitario atiendan una solicitud de aplicación de cuidados paliativos y rechazo del tratamiento curativo, deberán reunirse los siguientes requisitos:

- I. Que se trate de un enfermo en estado terminal; y,
- II. Que se haga entrega del documento, acta o formato requerido en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo 10. El solicitante o su representante legal deberán entregar el acta, documento o formato al médico que atienda al enfermo para que se integre al expediente clínico y se cumpla con las disposiciones contenidas en él.

Artículo 11. No serán aplicadas las peticiones contenidas en el acta, documento o formato que resulten contrarias a la presente Ley y a la buena práctica médica.

Artículo 12. El médico tratante y demás personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal, incurrirán en responsabilidad profesional y administrativa, y serán sancionados de acuerdo a lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 12 Bis. Para que el consentimiento informado se considere existente y válido, el paciente, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, considerando los siguientes aspectos:

- I. Los riesgos de recibir cuidados paliativos en sustitución de tratamientos curativos;
- II. La disponibilidad y costo aproximado del tratamiento paliativo; y,

- III. De ser el caso, mencionarle los beneficios que ocasionalmente pudieran observarse con el tratamiento paliativo.

Los demás que el Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada considere necesarios.

El documento que contenga el consentimiento informado deberá ser revisado y aprobado por el Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada, en el cual además de los anteriores requisitos deberán señalarse los generales del paciente o representante legal y de los de dos testigos, acompañado de sus firmas.

[Indice](#)

Capítulo Quinto

De los requisitos y formalidades del acta, formato y documento

Artículo 13. La Voluntad Vital Anticipada deberá manifestarse por medio del acta; formato o documento, en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo 14. El acta o formato lo podrán suscribir:

- I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio;
- II. En los casos de que el enfermo en estado terminal se encuentre impedido para manifestar su voluntad, podrá suscribirlo la persona que por cualquier medio legal haya sido autorizado por éste o en su caso los familiares del enfermo en el siguiente orden de prelación: el o la cónyuge, los hijos mayores de edad legalmente reconocidos, los padres legítimos o adoptantes, el concubinario o la concubina, los nietos mayores de edad, los hermanos mayores de edad o emancipados; o,
- III. Cuando el enfermo en estado terminal sea menor de edad o sea declarado incapaz legalmente, los padres legítimos o adoptantes, los tutores, las personas que tengan la custodia legítima, los hermanos mayores o emancipados.

En los casos de las fracciones II y III, el signatario del documento deberá acreditar mediante documento legal correspondiente el parentesco que ostente.

Artículo 15. El acta o el formato, deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Realizarse por escrito con el nombre, firma o huella digital del suscriptor y de dos testigos;

- II. Constar que la voluntad sea manifestada de manera personal, libre e informada; y,
- III. El nombramiento de uno o varios representantes para confirmar el cumplimiento de la voluntad del enfermo en estado terminal.

Artículo 16. El solicitante podrá estar asistido por una persona de su confianza, quien confirmará el contenido del acta o formato en los siguientes casos:

- I. Tenga una discapacidad que le impida por si mismo suscribir el acta o formato;
- II. No hable el idioma español; o,
- III. No sepa leer ni escribir.

Cuando el solicitante, notario o personal sanitario así lo requiera, podrá solicitar a su costa un perito traductor quien asistirá el acto para fungir como intérprete para ambas partes, sobre los términos y condiciones de suscripción del acta o formato respectivo.

Artículo 17. Se encuentran impedidos para ser representantes o testigos para el cumplimiento del acta o formato:

- I. Los menores de edad o los incapaces declarados judicialmente;
- II. Los que sufran de trastornos mentales y no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales;
- III. Los que no entiendan el idioma español o lengua indígena, según el caso de que se trate, a menos que se asistan de un traductor; y,
- IV. El médico tratante.

Artículo 18. El documento podrá ser suscrito por cualquier persona con capacidad de ejercicio, independientemente del momento en que se diagnostique como enfermo en estado terminal.

Artículo 19. El documento deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Realizarse por escrito, con el nombre, firma o huella digital del suscriptor y dos testigos;

- II. Constar que la voluntad se ha manifestado de manera personal, libre e informada; y,
- III. En su caso el nombramiento de uno o varios representantes para corroborar el cumplimiento de la voluntad del enfermo en estado terminal en los términos y condiciones establecidas en la presente Ley.

Artículo 20. El cumplimiento del cargo de representante legal es voluntario y gratuito; el que lo acepte se constituye en la obligación de desempeñarlo ética y cabalmente.

Artículo 21. Son obligaciones del representante legal:

- I. La revisión y comprobación de las disposiciones manifestadas por el signatario en el acta, formato o documento;
- II. La confirmación del cumplimiento de la voluntad del solicitante contenida en el acta, formato o documento;
- III. La defensa de la validez del acta, formato o documento así como de las circunstancias de su cumplimiento, y;
- IV. Las demás que se deriven de su cargo.

Artículo 22. El cargo de representante legal concluye por:

- I. Incapacidad legal, declarada judicialmente;
- II. Excusa que el juez califique de legítima; y,
- III. Revocación de su nombramiento o remoción, hecha por el signatario para su realización.

Artículo 23. Los familiares del enfermo en estado terminal están obligados a respetar el acta, documento o formato.

[Indice](#)

Capítulo Sexto De la revocación y nulidad

Artículo 24. El acta o formato podrá ser revocado solamente por el solicitante en cualquier momento, lo que deberá hacerse constar por escrito mediante certificación que se asiente en la misma acta o formato, por Notario o por el médico tratante respectivamente.

Artículo 25. El documento podrá ser revocado en cualquier momento por el solicitante, contando con las mismas formalidades y requisitos establecidos para su suscripción.

Artículo 26. El acta, formato o documento serán nulos cuando:

- I. No se cumpla con los requisitos señalados en la presente Ley;
- II. Cuando el representante o los testigos no cumplan con los requisitos legales establecidos; y,
- III. Cuando el acta, formato o documento contenga tachaduras o enmendaduras.

Artículo 27. En caso de que existan dos o más actas, formatos o documentos se considerará como válido el último firmado por el sujeto del derecho, a falta de éste, será válido el suscrito de fecha más reciente por parte del signatario que acredite la representación legal.

[Indice](#)

Capítulo Séptimo Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada

Artículo 28. Se crea el Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada como un órgano consultivo de apoyo al Sistema Estatal de Salud en materia de Voluntad Anticipada.

Artículo 29. El Comité se integrará por los siguientes miembros:

- I. Secretario de Salud del Estado, quien lo presidirá;
- II. El Delegado en el Estado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
- III. El Delegado en el Estado del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- IV. El Director General para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado (DIF);
- V. Dos representantes del Colegio de Médicos de Michoacán, que sean especialistas en la materia de la presente Ley;

- VI. Un representante del Colegio de Psicólogos del Estado;
- VII. Un representante del Colegio de Abogados en el Estado;
- VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Estado; y,
- IX. El Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas.

Artículo 30. Cuando el caso lo requiera el Secretario del Comité por sí o a solicitud expresa de cualquiera de sus integrantes, podrá invitar a participar en las sesiones del mismo con derecho a voz, a cualquier miembro de instituciones públicas, privadas, sociales, académicas o de investigación.

Artículo 31. Son facultades del Comité:

- I. Brindar asesoría al Secretario de Salud y al personal de la Unidad, sobre aspectos médicos o jurídicos, en materia de Voluntad Vital Anticipada;
- II. Emitir opiniones sobre los asuntos que se les someta a su consideración;
- III. Proponer líneas sobre las cuales se requiera diseñar políticas públicas y programas de salud en esta materia;
- IV. Sugerir modificaciones a los planes y programas de estudio en las escuelas y facultades del área de la salud, a fin de que incorporen temas y materias relacionadas con la medicina paliativa;
- V. Proponer estrategias y acciones que se incorporen a los programas de salud que se implementen en materia de Voluntad Anticipada; y,
- VI. Proponer programas y acciones para que las instituciones de salud implementen los servicios de integrales de cuidados paliativos y voluntad vital anticipada;

Artículo 32. Los cargos que desempeñen los integrantes del Comité serán honoríficos y tendrán una duración de tres años, pudiendo ser reelectos por una sola ocasión.

Los integrantes podrán nombrar un suplente con el perfil técnico en la materia para que lo represente en caso de ausencia, debiendo acreditarlo mediante el oficio correspondiente.

[Indice](#)**Capítulo Octavo****De la integración y facultades de la unidad**

Artículo 33. Se crea la Unidad Administrativa responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de Voluntad Vital Anticipada y cuidados paliativos, adscrita a la Secretaría.

Artículo 34. La integración de la Unidad se determinará por la Secretaría, de acuerdo a la demanda del servicio, con su propio personal los cuales serán comisionados por el Secretario de Salud, considerando su conocimiento, experiencia y competencia en la materia.

Artículo 35. Son facultades de la Unidad:

- I. Establecer los lineamientos para la planeación, programación, evaluación y el seguimiento de las políticas de salud a que se refiere esta Ley;
- II. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos en coordinación con el Consejo Estatal de Trasplantes en el ámbito de su competencia;
- III. Proveer los formatos necesarios de solicitud de Voluntad Vital Anticipada a las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios;
- IV. Proponer al Secretario la celebración de convenios con las instancias competentes en la materia;
- V. Brindar asesoría y orientación a cualquier persona o personal sanitario que lo solicite, sobre las disposiciones contenidas en la presente Ley;
- VI. Coordinar sus acciones con los Comités de Bioética establecidos en las Unidades Médicas para difundir los beneficios establecidos en la presente Ley a cualquier persona interesada en un tratamiento de cuidados paliativos; y,
- VII. Las demás que le sean otorgadas por otras leyes y su reglamento.

Artículo 36. La manifestación sobre la donación y trasplante de órganos podrá establecerse en el acta, formato o documento, misma que se registrará en términos de lo que establece la Ley General y demás ordenamientos relativos a la materia.

[Indice](#)**Capítulo Noveno
De las responsabilidades**

Artículo 37. Incurren en responsabilidad para los efectos de esta Ley:

- I. El médico tratante, y personal sanitario que suministre tratamientos o medicamentos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo;
- II. El personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal;
- III. El médico tratante y personal sanitario que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el acta, formato o documento de un paciente en estado terminal; y,
- IV. Todas las demás que se deriven de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

[Indice](#)**Capítulo Décimo
De las sanciones**

Artículo 38. A quienes incurran en las responsabilidades señaladas en el artículo anterior, se les aplicarán las siguientes sanciones:

- I. En el caso de la fracción I del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 500 a 1000 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización;
- II. En el caso de la fracción II del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 300 a 500 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización; y
- III. En el caso de la fracción III del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 100 a 300 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

A quienes incurran en las responsabilidades señaladas en las fracciones anteriores, se les aplicarán las sanciones establecidas en los ordenamientos legales correspondientes, independientemente de las señaladas en la presente Ley.

Artículo 39. Para la determinación de responsabilidades y aplicación de sanciones deberá seguirse el procedimiento establecido en la Ley de Salud, ante las instancias competentes y con los requisitos que en la misma se señalan.

Artículo 40. En contra de las sanciones y responsabilidades que se impongan conforme a las disposiciones de la presente Ley, proceden los recursos y medios de impugnación establecidos en el Código de Justicia Administrativa del Estado de Michoacán de Ocampo.

[Indice](#)

Transitorios

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

Artículo Segundo. El Reglamento de la presente Ley y demás modificaciones reglamentarias, deberán expedirse dentro de los 90 días posteriores a su entrada en vigor.

Artículo Tercero. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, deberá constituir el Comité Estatal de Voluntad Vital Anticipada y la Unidad responsable del Control, Seguimiento y Evaluación de Voluntad Vital Anticipada, dentro de los 90 días siguientes a la publicación de la presente Ley.

Artículo Cuarto. La Secretaría deberá elaborar y emitir el formato de Voluntad Vital Anticipada, dentro de los 90 días siguientes a la publicación de la presente Ley.

Artículo Quinto. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido de la presente Ley.

El Titular del Poder Ejecutivo del Estado dispondrá se publique y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en Morelia, Michoacán de Ocampo, a 1o. primero del mes de septiembre de 2009 dos mil nueve.

“Sufragio Efectivo. No Reelección”.— Presidente de la Mesa Directiva.- Dip. Juan Carlos Campos Ponce.— Primer Secretario.— Dip. Sergio Solís Suárez.— Segundo Secretario.— Dip. Heriberto Lugo Contreras.— Tercer Secretario.— Dip. Arturo Guzmán Ábrego. (Firmados).

En cumplimiento a lo dispuesto por la fracción I, del artículo 60 de la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo, y para su debida

publicación y observancia, promulgo el presente Decreto, en la residencia del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Morelia, Michoacán, a los 9 nueve días del mes de septiembre del año 2009 dos mil nueve.

Sufragio Efectivo. No Reelección.— El Gobernador Constitucional del Estado.— Leonel Godoy Rangel.— El Secretario de Gobierno.— Fidel Calderón Torreblanca. (Firmados).

[Indice](#)**Artículos transitorios de los Decretos de reformas a la ley****P.O.E. 29 de diciembre de 2016.
Decreto Legislativo No. 255.**

Artículo Cuadragésimo Séptimo. Se reforma el artículo 38 párrafo primero fracciones I, II y III de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo.

Transitorios

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

Artículo Segundo. Cualquier referencia posterior sobre índice, base o medida para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes locales y demás disposiciones que emanen de ellas, se entenderán referidos a la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Artículo Tercero. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo transitorio anterior, los Poderes Ejecutivo y Judicial, así como las administraciones públicas municipales deberán realizar las adecuaciones que correspondan en los ordenamientos de su competencia, según sea el caso, teniendo como fecha límite la que marca la entrada en vigor del Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

Artículo Cuarto. Notifíquese a los Poderes Ejecutivo y Judicial, así como a los 112 ayuntamientos y al Concejo Municipal de Cherán, Michoacán, para su conocimiento y debido cumplimiento.

**P.O.E. 14 de agosto de 2018.
Decreto Legislativo No. 612.**

Único. Se reforma el nombre del Capítulo Cuarto y se adiciona el artículo 12 bis a la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

Transitorio

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

Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo

SALVADOR JARA GUERRERO, Gobernador del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, en el ejercicio de las facultades que al Ejecutivo a mi cargo confieren los artículos 47, 60 fracción XXII, 65 y 66 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 2°, 3°, 4°, 9°, 18, 22 y 33 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo; 3° fracción XXVII BIS, 13 fracción I, inciso B, 27 fracción III, 33 fracción IV y 112 fracción III de la Ley General de Salud; 3°, 4° fracción I y II, 13, 21, inciso A), fracción I, IV y V y 27 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; y,

[Indice](#)

Considerando

Que el derecho de protección a la salud, previsto por el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general a fin de garantizar el bienestar físico y mental, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana.

Que derivado de la reforma y adiciones de diversas disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos, publicada el 5 de enero del 2009 en el Diario Oficial de la Federación, se incorpora el Título Octavo BIS mediante el cual se tiene por objeto establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con el tratamiento curativo o paliativo, respectivamente y como propósito el de salvaguardar la dignidad de los enfermos garantizando una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas necesarios para ello.

Que el Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2012-2015, en su eje rector II, denominado “Una Sociedad con Mayor Calidad de Vida”, contempla en el Objetivo Estratégico 2.2, mejorar las condiciones de salud de la población michoacana con servicios de calidad, oportunidad, equidad y universalidad, y como Estrategia en el punto 2.2.1 “Acceso y Cobertura en los Servicios de Salud”, así como el cuidado y atención a grupos vulnerables, tomando como líneas de acción ampliar la cobertura y capacidad resolutive hospitalaria y de atención primaria, y para fortalecer la estructura de los servicios de salud en el Estado, por lo que se busca mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de una Enfermedad en Estado Terminal a fin de procurar un ambiente de tranquilidad, dignidad y sin dolor.

Que el 21 de septiembre de 2009, se publicó en el Periódico Oficial del Estado la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, la cual tiene por objeto que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir, bajo consentimiento informado el recibir cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para que el paciente pueda gozar de una mejor calidad de vida.

Que los pacientes que padecen alguna enfermedad en estado terminal, irreversible, progresiva, degenerativa e incurable, sufren de dolor durante mucho tiempo a causa de la misma; la familia padece junto con ellos tal enfermedad, transformando su entorno y estado de salud físico y psicológico; motivo por el cual se busca elevar la calidad de vida del paciente en estado terminal, salvaguardando su dignidad y respetando su autonomía hasta la última etapa de su vida, mediante el manejo adecuado del dolor y demás padecimientos; brindando apoyo psicológico al enfermo y a la familia durante el curso de la enfermedad en estado terminal, dentro de un marco ético-jurídico con la finalidad de garantizar los derechos al paciente.

Que, en ocasiones se presentan problemas éticos y legales en la práctica clínica- médica de tratamientos paliativos, tanto en el ámbito público como privado, por lo que se pretende salvaguardar los derechos del paciente y garantizar un sistema de apoyo para que el enfermo terminal pueda vivir con la mayor calidad de vida posible hasta su deceso, y ayudar a la familia para que pueda aceptar la enfermedad en estado terminal del paciente y superar el duelo.

Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo Segundo Transitorio de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo, es necesaria la emisión del presente instrumento a fin de que se reglamenten los aspectos médico-jurídicos en materia de voluntad vital anticipada en el Estado.

Por lo expuesto y fundado he tenido a bien expedir el siguiente:

Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del
Estado de Michoacán de Ocampo²

[Indice](#)

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1°. El presente Reglamento es de orden público e interés social y tiene por objeto regular el procedimiento para que los pacientes en estado terminal

² P.O.E. 1 de mayo del 2015.

decidan, bajo consentimiento informado, la aplicación de los cuidados paliativos en sustitución del tratamiento curativo.

Artículo 2°. Los cuidados paliativos estarán a cargo de los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud, que presten servicios de atención médica en materia paliativa, con el propósito de garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos terminales sin prolongar su sufrimiento de manera innecesaria.

Artículo 3°. Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. **Centro Hospitalario:** Al establecimiento que presta los servicios médicos de atención, consulta externa y hospitalización en los tres niveles de atención médica (primer, segundo y tercer nivel) y demás acciones encaminadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades;
- II. **Código Civil:** Al Código Civil del Estado de Michoacán de Ocampo;
- III. **Comité Estatal:** Al Órgano Consultivo de apoyo al Sistema Estatal de Salud en materia de Voluntad Vital Anticipada, señalado en el artículo 28 de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo;
- IV. **Diagnóstico Médico del Enfermo Terminal:** Al documento suscrito por el médico tratante, verificado por un médico especialista y avalado por el Director del Centro Hospitalario o de la Institución Privada de Salud, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, que contiene el dictamen de la enfermedad en estado terminal;
- V. **Enfermo en Estado Terminal:** A la persona que independientemente de que sea consciente o no de su estado, padece una enfermedad en estado terminal avanzada, incurable, progresiva, degenerativa e irreversible con síntomas intensos, sin posibilidad de reaccionar de forma positiva a un tratamiento curativo;
- VI. **Equipo Médico Interdisciplinario:** Al integrado principalmente por un grupo de médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeras y demás personal designado para brindar atención en materia de voluntad vital, que pertenecen a los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud, encargados de la asistencia activa y total del paciente en estado terminal cuando la Enfermedad en Estado Terminal de éste no responda al tratamiento curativo, con el propósito de que obtenga

una mejor calidad de vida, con procedimientos que lleven al alivio del dolor y otros síntomas de su Enfermedad en Estado Terminal;

VII. **Estado:** Al Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo;

VIII. **Eutanasia:** A la práctica médica de acción u omisión que produce la muerte del paciente, es decir, que la causa de forma directa mediante una relación causa efecto único e inmediato.

Se realiza a petición expresa, reiterada en el tiempo e informada de los pacientes en situación de capacidad. En un contexto de sufrimiento, entendido como “dolor total”, debido a una Enfermedad en Estado Terminal incurable que el paciente en estado terminal experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo mediante Cuidados Paliativos. Es realizada por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa;

IX. **Paciente en Estado Terminal:** A la persona que ha sido diagnosticada con una Enfermedad en Estado Terminal avanzada, incurable, progresiva y degenerativa e irreversible con síntomas intensos sin posibilidad de reaccionar de forma positiva a un tratamiento curativo, que recibe los servicios y atención de un Médico Tratante u otro profesional de la salud;

X. **Plan de Cuidados Paliativos:** Al conjunto de medidas terapéuticas basadas en la evidencia científica, diseñado y prescrito por el Médico Tratante en coordinación con el Equipo Médico Interdisciplinario, en el cual se establece un programa para la aplicación de Cuidados Paliativos al paciente en estado terminal en relación al tipo de padecimiento, garantizando su calidad de vida;

XI. **Personal Médico y Sanitario:** Al personal con estudios acreditados que han sido contratados por los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud y que participan directamente en el proceso enfermedad-salud;

XII. **Reglamento:** Al Reglamento de la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo;

XIII. **Sistema Estatal de Salud:** Al constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado, personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad, así como los mecanismos de coordinación de acciones

que conlleven al legal y debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud, con base en lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

[Indice](#)

Capítulo II

Del ejercicio de los derechos de los enfermos en estado terminal

Artículo 4º. Además de los derechos conferidos en el artículo 5º de la Ley, los enfermos en estado terminal, gozarán de las prerrogativas siguientes:

- I. Recibir la atención médica integral en los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud y que brindan cuidados paliativos;
- II. Decidir de manera informada, libre, personal o a través de su representante legal si recibe bajo supervisión del equipo interdisciplinario los cuidados paliativos en su domicilio particular o en el Centro Hospitalario;
- III. Recibir la atención médica impartida por personal profesional y técnico de las diferentes disciplinas de la salud, con conocimientos en tanatología, debidamente capacitados en cuidados paliativos, con el propósito de proteger la integridad física y mental, mediante trato respetuoso y digno;
- IV. Recibir información de forma clara, suficiente y oportuna sobre: en qué consiste la enfermedad en estado terminal que padece, el estado médico en el que se encuentra, los tipos de tratamientos por los cuales puede optar y los beneficios que puede tener si decide someterse a la aplicación de cuidados paliativos;
- V. Contar con un Plan de Cuidados Paliativos, dinámico y ajustado a las necesidades clínicas del enfermo en estado terminal;
- VI. Conocer el Plan de Cuidados Paliativos que haya diseñado el médico tratante y el equipo médico interdisciplinario, para su aprobación;
- VII. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, los cuidados paliativos;
- VIII. Expresar su voluntad en relación a las decisiones derivadas de los derechos señalados en el Capítulo Segundo de la Ley y del presente Capítulo. En los casos en los que el enfermo en estado terminal sea menor de edad, o se encuentre incapacitado para expresar su voluntad,

ésta será asumida por los padres o el tutor y, a falta de éstos, el Juez de conformidad con las disposiciones normativas aplicables;

- IX. Solicitar que se interrumpa la aplicación del tratamiento paliativo y de nueva cuenta se le brinde el tratamiento curativo;
- X. Negarse a recibir, o a que se le apliquen medios extraordinarios de tratamiento que pretendan prolongar su vida innecesariamente;
- XI. Ser respetado en su credo, religión y costumbres particulares antes y durante los cuidados paliativos, y
- XII. Las demás que señalen la Ley y demás disposiciones normativas aplicables en la materia.

[Indice](#)

Capítulo III De las obligaciones

Sección I Del médico tratante

Artículo 5°. El médico tratante que, en el ejercicio de sus funciones, brinde cuidados paliativos, además de lo establecido en el artículo 6° de la Ley tendrá las obligaciones siguientes:

- I. Acreditar mediante los documentos en los que conste que cuenta con los conocimientos profesionales y técnicos para otorgar los servicios médicos en materia de cuidados paliativos expedidos por las instituciones debidamente acreditadas para ello;
- II. Informar detalladamente al enfermo en estado terminal, al familiar responsable o representante legal, sobre las opciones que existen de cuidados paliativos, así como los beneficios y consecuencias de cada uno de ellos, para que éste opte por el que más le favorezca;
- III. Informar al enfermo en estado terminal con toda oportunidad cuando el tratamiento curativo no esté funcionando con el propósito de optar por la alternativa de cuidados paliativos;
- IV. Diseñar un Plan de Cuidados Paliativos adecuado a la enfermedad en estado terminal y demás síntomas del enfermo en estado terminal;

- V. Revisar, en coordinación con el equipo médico interdisciplinario, el Plan de Cuidados Paliativos que se esté aplicando al paciente en estado terminal para ser ajustado, en caso de ser necesario, a las necesidades clínicas;
- VI. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad en estado terminal, para que confirme dicho padecimiento;
- VII. Solicitar la ratificación de la petición o solicitud de voluntad vital anticipada al enfermo en estado terminal o a su representante legal, manifestada por escrito en los términos establecidos por la Ley y el presente Reglamento, para comprobar que la decisión ha sido libre e informada y que su origen no es producto de una presión exterior indebida;
- VIII. Evitar que se incurra en acciones y conductas que pueden ser consideradas como ensañamiento y obstinación terapéutica, así como acciones desproporcionadas que acorten la vida del enfermo en estado terminal o mediante la aplicación de prácticas contrarias a la medicina y que atenten contra la vida, y
- IX. Las señaladas en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables.

[Indice](#)

Sección II Del equipo médico interdisciplinario

Artículo 6º. El equipo médico interdisciplinario que, en el ejercicio de sus funciones, brinde cuidados paliativos, además de lo establecido en el artículo 6º de la Ley, tendrá las obligaciones siguientes:

- I. Acreditar, mediante documentos oficiales, que cuenta con los conocimientos profesionales y técnicos para otorgar los servicios médicos que se requieren;
- II. Coadyuvar con el médico tratante en el diseño del Plan de Cuidados Paliativos adecuado a la enfermedad en estado terminal y nivel del enfermo en estado terminal;
- III. Participar, de manera coordinada, con el médico tratante en la integración y revisión del Plan de Cuidados Paliativos que se esté

aplicando al paciente en estado terminal, ya sea hospitalario o domiciliario, que incluya los aspectos siguientes:

- a) Atención médica;
 - b) Atención nutricional;
 - c) Activación física;
 - d) Atención psicológica;
 - e) Tratamiento Curativo del dolor; y,
 - f) Los demás que se requieran para ser ajustado a las necesidades clínicas del paciente en estado terminal.
- IV. Abstenerse de incurrir en conductas de acción u omisión que pueden ser consideradas como ensañamiento y obstinación terapéutica, así como acciones desproporcionadas que acorten la vida del paciente en estado terminal o mediante la aplicación de prácticas contrarias a la medicina y que atenten contra la vida;
- V. Capacitar a los familiares que estén a cargo del paciente en estado terminal, durante el proceso de cuidados paliativos al que el paciente en estado terminal decidió someterse;
- VI. Capacitarse constantemente, mediante los cursos, asesorías, posgrados y especialidades relacionados con los cuidados paliativos, para brindar una mejor atención al paciente en estado terminal, y
- VII. Las señaladas en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables.

[Indice](#)

Sección III

De los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud

Artículo 7°. Los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud y que brindan los servicios en materia de voluntad vital anticipada, además de las obligaciones señaladas en la Ley, tendrán las siguientes:

- I. Otorgar los cuidados paliativos de acuerdo a la infraestructura, insumos, medicamentos y el personal capacitado con los que cuentan para la atención debida a los pacientes en estado terminal;

- II. Proporcionar al paciente en estado terminal, a su representante legal y al familiar responsable, la orientación, terapias psicológicas, asesoría y seguimiento al Plan de Cuidados Paliativos dentro de los hospitales, o en su caso, en su domicilio particular, cuando los cuidados paliativos se realicen en éste;
- III. Fomentar la implementación de programas, capacitación y actualización continua del personal profesional, técnico y auxiliar de salud, que coadyuven en la atención de los pacientes en estado terminal, sobre la aplicación de cuidados paliativos, así como en aspectos relacionados con los derechos y el trato digno del paciente en estado terminal y de sus familiares;
- IV. Coadyuvar a que el paciente y su familia reciban la oportuna prestación de los servicios médicos en materia de cuidados paliativos, así como los servicios del personal médico e interdisciplinario encargado para tal fin;
- V. Dar vista de manera formal ante el Ministerio Público, de los pacientes acogidos a los cuidados paliativos, a fin de que tenga conocimiento para los efectos legales a que haya lugar, con motivo de la situación del paciente en estado terminal bajo los cuidados paliativos, y
- VI. Las señaladas en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables.

[Indice](#)

Capítulo IV

De los requisitos del acta, documento y formato de manifestación de la voluntad vital anticipada

Artículo 8°. La solicitud en materia de Voluntad Vital Anticipada, deberá reunir los requisitos generales siguientes:

- I. Que sea presentada por el enfermo en estado terminal o su representante;
- II. Que se adjunte copia del acta de nacimiento del enfermo en estado terminal, del padre, tutor o representante legal en caso de ser menor de edad, así como de dos testigos;
- III. Que se anexe copia de identificación oficial con fotografía del enfermo en estado terminal, del padre, tutor o representante legal en caso de ser

menor de edad, así como de dos testigos, vigentes a la fecha de la solicitud;

IV. Que se adjunte carta de consentimiento informado, y

V. Que el Acta, Documento o Formato se presente en los términos establecidos en la Ley y en el presente Reglamento.

[Indice](#)

Sección I

De los requisitos del acta

Artículo 9°. El Acta deberá cumplir con las formalidades y requisitos que señala el Código Civil, la Ley del Notariado, la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones aplicables, así como los requisitos siguientes:

- I. Estar suscrita ante Notario Público por el paciente en estado terminal, por el padre, tutor o representante legal en caso de ser menor de edad o se encuentre impedido para manifestar por sí mismo su voluntad, y
- II. Adjuntar copia, del diagnóstico médico del paciente en estado terminal, con firma autógrafa del médico tratante, además de la ratificación del diagnóstico realizada por otro médico especialista.

Artículo 10. El representante legal del paciente en estado terminal, deberá cumplir con los requisitos siguientes:

- I. Tener capacidad de ejercicio, sin impedimento o restricción legal para ejercerla;
- II. Hablar el mismo idioma del paciente en estado terminal; y,
- III. No haber sido condenado por delito doloso.

Artículo 11. El cargo de representante legal del paciente en estado terminal es voluntario y gratuito, por lo que la persona que lo ostente tiene el deber jurídico de desempeñarlo cabalmente sin pretender recibir emolumentos y/o retribución económica alguna.

Artículo 12. El representante legal del paciente en estado terminal, además de las obligaciones que le confiere la Ley, tendrá las obligaciones siguientes:

- I. Verificar el cumplimiento exacto de lo establecido en el Acta de voluntad vital anticipada;

- II. Defender la manifestación de la voluntad plasmada en el Acta de voluntad vital anticipada, así como las circunstancias de su cumplimiento, y
- III. Las demás que se deriven de su cargo.

Artículo 13. El cargo de representante legal del paciente en estado terminal concluye por las circunstancias siguientes:

- I. Se restrinja su capacidad de ejercicio, ya sea por ley o juez competente;
- II. Se revoque o se remueva de su nombramiento por el paciente en estado terminal cuando decida someterse a tratamientos curativos;
- III. Por realizar actos u omisiones con los que se pretenda obtener un beneficio o provecho del paciente en estado terminal; y,
- IV. Por la muerte del paciente en estado terminal.

[Indice](#)

Sección II De los requisitos del documento

Artículo 14. El Documento es el instrumento privado de voluntad vital anticipada, el cual además de los requisitos señalados en el artículo 19 de la Ley, deberá cumplir con los siguientes:

- I. Estar suscrito por cualquier persona con capacidad de ejercicio, en el que manifieste de manera expresa la decisión libre, consciente y reiterada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medios extraordinarios de tratamiento, independientemente del momento en el que se le diagnostique como enfermo en estado terminal;
- II. Constar por escrito con el nombre completo, con firma o huella digital del suscriptor y de los dos testigos;
- III. Adjuntar el acta de nacimiento y copia de identificación oficial con fotografía del suscriptor, así como de los testigos, vigentes a la fecha de suscripción del Documento;
- IV. Que los testigos cuenten con la capacidad de ejercicio para participar en dicho acto y que no estén impedidos para ello;

- V. Que no tenga tachaduras o enmendaduras, y
- VI. Que contenga la manifestación expresa de que el suscriptor no haya sido obligado bajo amenazas o violencia para suscribir el Documento.

[Indice](#)

Sección III De los requisitos del formato

Artículo 15. El Formato es el documento público de voluntad vital anticipada elaborado y emitido por la Secretaría, el cual además de los requisitos que establece la Ley, deberá contar con los elementos siguientes:

- I. Número de control que asigne la Unidad para su registro;
- II. Datos del Centro Hospitalario que integre el Sistema Estatal de Salud, donde se establezcan como mínimo los siguientes:
 - a) Nombre del Centro Hospitalario;
 - b) Domicilio;
 - c) Nombre del titular o responsable del Centro Hospitalario o área de atención del paciente en estado terminal;
 - d) Datos del paciente en estado terminal, que invariablemente deberán consistir en los siguientes:
 - 1. Nombre completo;
 - 2. Domicilio;
 - 3. Número telefónico;
 - 4. Edad;
 - 5. Sexo;
 - 6. Estado civil;
 - 7. Folio de la credencial de elector, pasaporte u otro documento oficial, vigente a la fecha de suscripción del Formato;
 - 8. Nacionalidad;

9. Ocupación;
 10. Número de expediente clínico;
 11. Diagnóstico terminal;
 12. Ratificación o segunda opinión del médico especialista que realice el diagnóstico terminal del médico tratante;
 13. Manifestación de la voluntad, libre, informada sin presión de que el paciente en estado terminal decida estar sometido al tratamiento paliativo; y,
 14. Manifestación del paciente en estado terminal o de su representante legal, o tutor en caso de ser menor de edad o ser incapaz declarado, de aceptar o no donar órganos y/o tejidos.
- e) Datos del representante legal o tutor en caso de ser menor de edad o ser incapaz declarado y de dos testigos, siendo los siguientes:
1. Nombre completo;
 2. Domicilio;
 3. Número telefónico;
 4. Edad;
 5. Sexo;
 6. Estado civil;
 7. Folio de la credencial de elector, pasaporte u otro documento oficial, vigente a la fecha de la suscripción del Formato;
 8. Nacionalidad;
 9. Ocupación; y,
 10. Parentesco con el paciente en estado terminal.
- f) Fecha y hora de la suscripción del Formato;

- g) Observaciones, considerándose éstas como toda aquella información o dato que el médico tratante o la Unidad considere importante señalar en dicho Formato;
- h) Copia del acta de nacimiento del paciente en estado terminal, del padre, tutor o representante legal en caso de ser menor de edad, así como de los dos testigos, y
- i) Firmas de las personas que participan en dicho acto; en caso de que alguna de ellas no sepa leer y escribir, el personal de la Unidad tendrá la obligación de leer el documento en voz alta para que este coloque su huella digital en el Formato.

Artículo 16. Al finalizar el llenado del Formato, éste deberá ser leído por el médico tratante al paciente en estado terminal y a los testigos para que en caso de existir alguna corrección ésta se haga, de no ser así se proceda a la firma.

[Indice](#)

Capítulo V

Del procedimiento y aplicación de cuidados paliativos

Artículo 17. En la aplicación de los cuidados paliativos a los pacientes en estado terminal, el médico tratante, deberá cumplir con el procedimiento siguiente:

- I. Diagnosticar al enfermo en estado terminal;
- II. Informar al paciente en estado terminal, a efecto de que se proceda a ratificar su diagnóstico por un médico especialista;
- III. Dar a conocer al paciente en estado terminal, la alternativa de atenderse bajo los tratamientos y procedimientos paliativos, a fin de que éste decida o no someterse de manera voluntaria en sustitución del tratamiento curativo;
- IV. Diseñar el Plan de Cuidados Paliativos adecuado a las necesidades de cada paciente en estado terminal, designando el lugar y el personal que integrará el equipo médico interdisciplinario encargado de aplicar los tratamientos paliativos;
- V. Proporcionar atención de segundo nivel y disponer de elementos para el manejo intervencionista, de conformidad con los síntomas que sean clasificados como de intensidad moderada de acuerdo a las escalas clínicas correspondientes; y,

- VI. Atender en el tercer nivel y realizar técnicas intervencionistas más complejas, a los pacientes en estado terminal que presenten síntomas que sean clasificados como de intensidad severa de acuerdo a las escalas clínicas, siempre y cuando el paciente en estado terminal sea candidato o cuando éste lo solicite.

Artículo 18. El paciente en estado terminal, tendrá derecho a recibir cuidados paliativos en su domicilio, mismos que se otorgarán con calidad y calidez de forma continua y permanente, cuando las condiciones, recursos humanos y materiales lo permitan; el equipo médico interdisciplinario o parte de éste, acudirá al domicilio para apoyar al familiar en la atención al paciente.

Artículo 19. La aplicación de los cuidados paliativos en el domicilio se realizará de conformidad al Plan de Cuidados Paliativos; por lo que, el equipo médico interdisciplinario, previamente se asegurará que se realice un diagnóstico integral que incluya las acciones siguientes:

- I. Valorar las relaciones intrafamiliares en su esencia natural mediante diagnóstico de la familia;
- II. Valorar el nivel socio-económico de la familia, con el propósito de evaluar si de acuerdo a la enfermedad en estado terminal del paciente, es viable que se presten los cuidados paliativos en el domicilio, y
- III. Evaluar a la familia o cuidador del paciente en estado terminal, para que se verifique la eficiente aplicación y seguimiento del Plan de Cuidados Paliativos, de conformidad con los niveles de atención en las escalas clínicas de intensidad que autorice el médico tratante.

Artículos 20. El paciente en estado terminal, para acceder a que se le apliquen los cuidados paliativos en su domicilio, deberá cumplir con los requisitos mínimos siguientes:

- I. Contar con un familiar comprometido para apoyar y auxiliar en la aplicación y cumplimiento del Plan de Cuidados Paliativos;
- II. Aceptar, tanto éste como su familiar, la capacitación para aplicar el Plan de Cuidados Paliativos y la asesoría de las condiciones y efectos de su enfermedad en estado terminal de parte del equipo médico interdisciplinario;

- III. Tener disponibilidad para generar una distribución de cargas económicas, emocionales y de tiempo en el desarrollo del Plan de Cuidados Paliativos del paciente;
- IV. Verificar que el domicilio del paciente en estado terminal, cuente con las condiciones necesarias de higiene para garantizar su bienestar y la óptima aplicación de los cuidados paliativos, o que éste se puede acondicionar, y
- V. Valorar la aceptación de la sedación paliativa como un recurso que debe utilizarse mediante la administración de fármacos para lograr el alivio cuando el dolor sea insoportable y los síntomas de la enfermedad en estado terminal llegaran a ser intratables a pesar de los esfuerzos de su manejo.

[Indice](#)

Capítulo VI

De la revocación o nulidad del acta o formato de voluntad vital anticipada

Artículo 21. El personal de la Unidad será responsable de recabar y analizar la información contenida en el Formato y el Acta, y los podrá revocar a solicitud expresa del enfermo en estado terminal.

Artículo 22. Además de los supuestos establecidos en la Ley, el Acta, Documento y Formato serán nulos, en los casos siguientes:

- I. Se realice bajo amenazas contra el enfermo en estado terminal, sus bienes o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubino o concubina;
- II. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo en estado terminal;
- III. No se exprese de forma clara la voluntad del enfermo en estado terminal;
- IV. Se exprese con señas monosílabas incoherentes, en respuesta a las preguntas que se le hacen al enfermo en estado terminal;
- V. No cuente con intérprete o perito traductor como lo establece el artículo 16 de la Ley;
- VI. Medie alguno de los vicios del consentimiento establecidos en el Código Civil o se haya obtenido por dolo o fraude;

VII. Que contengan notorias tachaduras o enmendaduras; y,

VIII. Se otorguen en contravención a lo establecido por la Ley y el Reglamento.

Artículo 23. Cuando exista la presunción de que se cuenta con otro Documento o Formato de voluntad anticipada, la Unidad verificará en sus archivos el último registrado e informará, dentro de los tres días hábiles siguientes a las Unidades Hospitalarias públicas y privadas.

Artículo 24. En caso de que se corrobore que existen dos o más documentos, actas o formatos de voluntad vital anticipada, será válido el que establezca la fecha más reciente.

[Indice](#)

Capítulo VII Del Comité Estatal

Artículo 25. El Comité Estatal es un órgano consultivo, de apoyo al Sistema Estatal de Salud, en materia de voluntad vital anticipada y para el cumplimiento de su objeto le corresponde el ejercicio de las facultades siguientes:

- I. Brindar la asesoría que le requiera el Secretario de Salud y el personal de la Unidad, sobre aspectos médicos, técnicos y jurídicos en materia de voluntad vital anticipada;
- II. Emitir opiniones sobre los asuntos que se les someta a su consideración;
- III. Proponer líneas sobre las cuales se requiera diseñar políticas públicas y programas de salud en esta materia;
- IV. Sugerir modificaciones a los planes y programas de estudio en las escuelas y facultades del área de la salud, a fin de que incorporen temas y materias relacionadas con la medicina paliativa;
- V. Proponer estrategias y acciones que se incorporen a los programas de salud que se implementen en materia de voluntad vital anticipada; y,
- VI. Proponer programas y acciones para que las instituciones de salud implementen los servicios integrales de cuidados paliativos y voluntad vital anticipada.

Artículo 26. Para su funcionamiento el Comité Estatal se integrará de la manera siguiente:

- I. El Titular de la Secretaría de Salud, que será su Presidente;
- II. El Secretario del Comité, que será propuesto por el Presidente, aprobado por la mayoría de los miembros, deberá ser un médico con estudios en el campo de la bioética y cuidados paliativos con documentos que avalen dichos conocimientos emitidos por las instituciones autorizadas para ello;
- III. Serán Vocales, los titulares de las Dependencias, Entidades e instituciones siguientes:
 - a) El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Michoacán;
 - b) El Delegado en el Estado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
 - c) El Delegado en el Estado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
 - d) Dos representantes del Colegio de Médicos de Michoacán, que sean especialistas en la materia de la presente Ley;
 - e) Un representante del Colegio de Psicólogos del Estado;
 - f) Un representante del Colegio de Abogados en el Estado;
 - g) Un representante del Colegio de Notarios del Estado; y,
 - h) El Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Artículo 27. Los miembros del Comité Estatal, podrán nombrar un suplente con el perfil y conocimientos suficientes relacionados con la materia para que lo represente en caso de ausencia, quien tendrá derecho a voz y voto debiendo acreditarlo mediante el oficio de designación, a excepción del Secretario del Comité, que no podrá nombrar suplente y sólo tendrá derecho a voz y no a voto.

Artículo 28. Cuando el caso lo requiera el Presidente, el Secretario del Comité o bien, a solicitud expresa de cualquiera de sus miembros, podrán invitar a participar en las sesiones del Comité Estatal, a los representantes de instituciones académicas o de investigación, organismos de los sectores público, privado y

social en el Estado, así como de asociaciones civiles y de cualquier otra institución, organismo, dependencia y entidad, municipal, estatal y federal que se requiera para el cumplimiento de su objeto, quienes tendrán voz, pero no derecho a voto.

Artículo 29. Los cargos de los miembros del Comité Estatal serán honoríficos, por lo que no recibirán remuneración económica alguna.

[Indice](#)

Capítulo VIII

De las facultades de sus miembros

Artículo 30. El Presidente tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Presidir las sesiones del Comité Estatal y representarlo ante las instancias competentes;
- II. Convocar a los miembros del Comité Estatal, a través del Secretario del Comité, a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias del mismo;
- III. Elaborar y presentar los planes y programas de trabajo ante sus miembros para su aprobación;
- IV. Emitir voto de calidad en caso de empate;
- V. Proponer al Comité Estatal, la integración de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación en los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud;
- VI. Conocer y confirmar la propuesta del calendario de sesiones del Comité Estatal y el orden del día correspondiente;
- VII. Someter a aprobación de los miembros del Comité Estatal, los instrumentos jurídicos necesarios para el cumplimiento de su objeto;
- VIII. Suscribir los convenios de colaboración con instituciones de los sectores público, privado y social, que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto, debidamente autorizados por el Pleno del Comité Estatal; y,
- IX. Las demás que le sean asignadas por el Comité Estatal y otras disposiciones normativas aplicables.

Artículo 31. El Secretario del Comité tendrá las facultades siguientes:

- I. Convocar por instrucciones del Presidente Ejecutivo del Comité Estatal, a las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- II. Elaborar y actualizar el registro de los miembros propietarios y suplentes del Comité Estatal;
- III. Efectuar las medidas pertinentes a fin de que los objetivos y acuerdos del Comité Estatal, se cumplan de manera articulada, congruente y eficaz, entre las dependencias, entidades o instituciones participantes en la misma;
- IV. Establecer los sistemas de operación y control necesarios para alcanzar los objetivos propuestos por el Comité Estatal, en coordinación con las demás unidades administrativas de la Secretaría y mantener la coordinación con las dependencias, entidades e instituciones involucradas;
- V. Establecer el control y seguimiento de los acuerdos y medidas adoptadas por el Comité Estatal;
- VI. Informar al Presidente Ejecutivo de la ejecución de los acuerdos y resoluciones del Comité Estatal, así como presentar trimestralmente ante sus miembros, un informe de las actividades a su cargo, en el que se reflejen los objetivos propuestos, los compromisos asumidos y los resultados alcanzados;
- VII. Someter a consideración del Comité Estatal el calendario de sesiones ordinarias;
- VIII. Realizar y someter a la aprobación del Presidente, el orden del día de las sesiones;
- IX. Remitir a los miembros del Comité Estatal con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria y con 24 horas de anticipación para las extraordinarias, la convocatoria que contenga el orden del día, así como la documentación correspondiente;
- X. Elaborar las actas de las sesiones del Comité Estatal y someterlas a su aprobación y firma de sus miembros, así como registrarlas y sistematizar los acuerdos correspondientes;

- XI. Verificar que exista quórum suficiente para llevar a cabo las sesiones del Comité Estatal;
- XII. Generar y remitir, en los plazos y formas que al efecto se establezcan, la información que requiera el Comité Estatal;
- XIII. Ordenar y clasificar los estudios e investigaciones que se presenten al Comité Estatal;
- XIV. Proporcionar a los miembros del Comité Estatal la información y documentación que le requieran; y,
- XV. Las demás que le señale el Presidente.

Artículo 32. Los Vocales tendrán las siguientes obligaciones y facultades:

- I. Asistir a las sesiones del Comité Estatal;
- II. Participar con voz y voto en el análisis y discusión de los asuntos a tratar en las sesiones;
- III. Promover la ejecución de los acuerdos del Comité Estatal en las dependencias, organismos o instituciones que representen;
- IV. Participar en las actividades que acuerde el Comité Estatal;
- V. Participar en los grupos de trabajo que se les asigne para el desarrollo de las actividades del Comité Estatal;
- VI. Proponer e impulsar los proyectos dirigidos a garantizar la bioética en salud pública;
- VII. Cumplir con los acuerdos y compromisos adquiridos por el Comité Estatal;
- VIII. Proponer ante el Comité Estatal e impulsar los proyectos, programas y acciones en materia de Cuidados Paliativos a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos; y,
- IX. Las demás que le señale el Comité Estatal y otras disposiciones normativas aplicables.

[Indice](#)**Capítulo IX**
De las sesiones del Comité Estatal

Artículo 33. Los miembros del Comité Estatal, se reunirán cada cuatro meses de manera ordinaria o de forma extraordinaria, cuando la urgencia de algún asunto lo requiera previa convocatoria del Presidente.

Se considerará quórum para la celebración de las sesiones, la asistencia de por lo menos la mitad más uno de los miembros del Comité Estatal.

En caso de no integrarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior, se convocará dentro de los cinco días hábiles siguientes, a efecto de que se realice dicha sesión, la que se celebrará con el número de miembros que asistan, entre los que deberán estar presentes el Presidente y el Secretario del Comité.

Artículo 34. Los acuerdos y determinaciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 35. Para el estudio y solución de asuntos específicos relacionados con el objeto del Comité, se podrán integrar Grupos de Trabajo según se estime conveniente, tanto de carácter permanente como transitorio.

Artículo 36. Al determinar la creación de un Grupo de Trabajo, deberá definirse claramente su objetivo, así como las metas y los resultados que se pretenden alcanzar con la función que se le encomendó. Dichos Grupos de Trabajo se encargarán de la realización de los asuntos específicos para los cuales sean creados.

Artículo 37. La organización, objetivos y funcionamiento de los Grupos de Trabajo se establecerán en el Reglamento Interno del Comité.

[Indice](#)**Capítulo X**
De la Unidad

Artículo 38. La Unidad estará adscrita a la Secretaría y será la unidad administrativa responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de voluntad vital anticipada y cuidados paliativos.

Artículo 39. En los Centros Hospitalarios del Sector Salud del Estado, será el Secretario quien determine la integración de la Unidad y en los establecimientos médicos del sector privado, corresponderá a los Directores nombrar a un responsable encargado de recabar los documentos y datos del paciente en estado

terminal. El responsable que se designe por parte de los establecimientos médicos del sector privado, deberá remitir en tiempo y forma a la Unidad los formatos de voluntad vital, así como las revocaciones, nulidades o quejas en materia de voluntad vital anticipada.

Artículo 40. Además de las facultades establecidas en el artículo 35 de la Ley, la Unidad tendrá las siguientes:

- I. Proveer los formatos necesarios de solicitud de voluntad vital anticipada a los Centros Hospitalarios que integran el Sistema Estatal de Salud;
- II. Asistir a las Sesiones que le convoque el Comité Estatal a través del Presidente, así como a las reuniones de los Comités de Bioética a las que sea invitado;
- III. Brindar asesoría y orientación a cualquier persona, sobre las inconformidades quejas y denuncias que puedan derivar de las responsabilidades previstas en el artículo 37 de Ley;
- IV. Coordinar sus acciones con los comités de bioética establecidos en los Centros Hospitalarios para difundir los beneficios establecidos en la Ley y el presente Reglamento a cualquier persona interesada en un tratamiento de cuidados paliativos;
- V. Recibir, revisar, archivar y resguardar el Acta, Documento o Formato que suscriban los pacientes, para manifestar la aceptación de recibir los cuidados paliativos;
- VI. Hacer del conocimiento del Ministerio Público de los casos donde exista la manifestación de voluntad vital anticipada;
- VII. Supervisar en la esfera de su competencia lo siguiente:
 - a) El cumplimiento de las disposiciones del Acta, Documento y Formato; y,
 - b) El control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos en coordinación con el Consejo Estatal de Trasplantes, el Centro Nacional de Trasplantes y el de los Consejos o Comités de las Entidades Federativas.
- VIII. Fomentar, promover y difundir la cultura de donación de órganos y tejidos en el ámbito de su competencia;

- IX. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promuevan y realicen trasplantes de órganos y tejidos;
- X. Verificar que en el Formato se haya hecho mención a la donación de órganos y tejidos;
- XI. Remitir al Comité Estatal la información, documentación y datos que se le solicite;
- XII. Recibir y en su caso tramitar ante las autoridades competentes las inconformidades, quejas y denuncias presentadas por los pacientes en estado terminal, representante legal y/o del familiar responsable a cargo del paciente en estado terminal, y
- XIII. Las demás que le otorgue la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones normativas aplicables.

Artículo 41. En cada Centro Hospitalario que integra el Sistema Estatal de Salud, su Directivo nombrará a los responsables del procedimiento de cuidados paliativos, de conformidad a la demanda del servicio, tomando en consideración al personal que cuenta con los conocimientos, experiencia y competencia en materia de voluntad vital anticipada.

Artículo 42. El servidor público, así como el responsable del procedimiento de cuidados paliativos al momento de recabar los datos y llenar el Formato de voluntad anticipada, deberán cumplir con las formalidades siguientes:

- I. Requisitar con el médico tratante en un solo acto el Formato de voluntad vital anticipada;
- II. Verificar la identidad y diagnóstico del paciente en estado terminal;
- III. Corroborar la personería del representante legal en los casos de menores e incapaces;
- IV. Dar lectura en voz alta al contenido del Formato, a efecto que el paciente en estado terminal confirme que su voluntad se encuentra expresada en los términos y condiciones manifestadas; y,
- V. Revisar que el Formato se suscriba por triplicado, entregando un ejemplar al paciente en estado terminal o a su representante legal, el segundo será resguardado en la Unidad y el tercero lo remitirá al Comité Estatal.

[Indice](#)**Capítulo XI****De las responsabilidades y sanciones en la aplicación de los cuidados paliativos****Sección I****De las responsabilidades**

Artículo 43. Son sujetos involucrados en la aplicación de cuidados paliativos, el equipo médico interdisciplinario y el personal sanitario del paciente en estado terminal e incurrirán en responsabilidad cuando comentan los actos u omisiones siguientes:

En el supuesto de que se incurra en alguna de las responsabilidades señaladas en el artículo 37 de la Ley, las autoridades e instancias competentes de conformidad con las disposiciones normativas aplicables, determinarán el grado de responsabilidad y la aplicación de las sanciones establecidas en los ordenamientos legales correspondientes, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley General.

Artículo 44. Cuando se presuma la existencia de algún delito, quien conozca de éste deberá denunciarlo ante las instancias competentes, a fin de que se investigue de conformidad con los procedimientos y las formalidades señaladas en la legislación penal del Estado.

[Indice](#)**Sección II****De las sanciones**

Artículo 45. Las sanciones previstas en el artículo 38 de la Ley, serán aplicadas por la autoridad competente de conformidad al procedimiento previsto en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

La autoridad que conozca de alguna acción derivada de las responsabilidades previstas en el artículo 37 de la Ley, tratándose de personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la entidad, quedaran sujetos a los procedimientos previstos en las disposiciones aplicables.

[Indice](#)**Artículos Transitorios**

Primero. El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. El Reglamento Interno del Comité Estatal deberá aprobarse por el Comité Estatal en sesión ordinaria.

Tercero. Se dejan sin efecto las demás disposiciones de carácter administrativo en lo que se opongan al presente Reglamento.

Morelia, Michoacán, a 06 de febrero del 2015. Atentamente.— “Sufragio Efectivo. No Reelección”.— Salvador Jara Guerrero, Gobernador del Estado.— (Firmado).— Jaime Ahuizótl Esparza Cortina, Secretario de Gobierno.— (Firmado).— Miguel López Miranda, Secretario de Finanzas y Administración.— (Firmado).— Carlos Esteban Aranza Doniz, Secretario de Salud.— (Firmado).

[Regresar](#)

Anexo 1

Legislación superior a la Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Título Primero

Capítulo I

De los derechos humanos y sus garantías

Artículo 4o. §1 La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

§2 Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

§3 Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

§4 Toda persona tiene **derecho a la protección de la salud**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de **salud** y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...).

Capítulo II

Del Poder Legislativo

Sección III

De las facultades del Congreso

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

(...)

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad** general de la República.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán

Título Primero

Capítulo I De los derechos humanos y sus garantías

Artículo 2o. §1 La familia tendrá la protección del Estado. El matrimonio se funda en la igualdad de derechos para ambos cónyuges, y podrá disolverse por mutuo acuerdo o a petición de cualquiera de los consortes en los términos que establezcan las leyes.

§2 Los padres están obligados a alimentar, educar e instruir a sus hijos, fomentando su desarrollo cultural. El Estado velará por el cumplimiento de estos deberes, y dictará normas para el logro de la suficiencia económica de la familia; para evitar el abandono de los acreedores alimentarios, por sus deudores; y, para instituir y proteger el patrimonio de familia.

§3 Toda persona tiene derecho a una existencia digna, a la educación, a la cultura, al trabajo y a la protección de la **salud**. El Estado promoverá el desarrollo físico, moral, intelectual, social y económico del pueblo.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

[Regresar](#)

Anexo 2

Legislación supletoria y conexas

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán

Artículo 3. Se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley General, Ley de Salud, el Código Civil, el Código Penal y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Michoacán.

Estatal

Código Civil para el Estado de Michoacán.

Código de Justicia Administrativa del Estado.³

Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Michoacán.

Código Penal para el Estado de Michoacán.⁴

Ley de Salud del Estado de Michoacán.

Federal

Ley General de Salud.⁵

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

³ Cfr. Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán, artículo 40, recursos y medios de impugnación.

⁴ Ver en esta misma edición el Anexo 3, Código Penal del Estado de Michoacán, servicio médico.

⁵ Ver en esta misma edición el Anexo 6, Ley General de Salud.

[Regresar](#)

Anexo 3

Código Penal del Estado, servicio médico

Título Vigésimo

Delitos cometidos en el ejercicio de la profesión

Capítulo I

Responsabilidad profesional y técnica

Artículo 282. Punibilidad accesoria en responsabilidad profesional y técnica

Los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su actividad conforme a este Código, además de las consecuencias jurídicas contempladas para los delitos cometidos, se les impondrá de seis meses a tres años de suspensión en el ejercicio de su actividad.

Capítulo II

Usurpación de profesión

Artículo 283. Usurpación de profesión

§1 A quien ejerza públicamente una profesión sin tener título correspondiente para aquellos casos en que la ley exija dicho título, u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios, sin la autorización para ejercerla en términos de la legislación aplicable, se le impondrán de dos a cinco años de semilibertad y de trescientos a quinientos días multa.

§2 Las mismas sanciones se impondrán a quien ejerza una rama de la medicina que requiera especialidad o certificación para su ejercicio.

Capítulo III

Abandono, negación y práctica indebida del servicio médico

Artículo 284. Negación del servicio médico

Se impondrá de uno a cinco años de semilibertad, de doscientos a cuatrocientos días multa y suspensión para ejercer la profesión por un tiempo igual al de la pena de semilibertad impuesta, a quien teniendo la calidad de médico en ejercicio de su profesión:

- I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atiende o no solicite el auxilio a la institución adecuada; o,
- II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y por las circunstancias del caso no pueda recurrir a otro médico ni a un **servicio de salud**.

Artículo 285. Abandono del servicio médico

A quien teniendo la calidad de médico y habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestarle tratamiento injustificadamente sin dar aviso inmediato a la autoridad competente o no cumpla con las obligaciones que le impongan las regulaciones en la materia, se le impondrá de uno a cinco años de semilibertad y de doscientos a cuatrocientos días multa.

Artículo 286. Práctica indebida del servicio médico

Se impondrá de cuatro a ocho años de semilibertad y de doscientos a quinientos días multa, a quien teniendo la calidad de médico:

- I. Realice una operación quirúrgica innecesaria;
- II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica;
- III. Sin autorización del paciente o de quien legítimamente pueda otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital; y,
- IV. Realice una intervención quirúrgica que requiera de una especialidad y certificación sin contar con ella, de acuerdo a la Ley.

Capítulo IV

Delitos cometidos por personal de centros de salud y agencias funerarias

Artículo 287. Ejercicio indebido de la responsabilidad laboral

§1 Se impondrá de seis meses a tres años de semilibertad, de cien a trescientos días multa y suspensión de seis meses a cinco años para ejercer su labor, a los directores, encargados, administradores o empleados de cualquier lugar donde se preste atención médica, que:

- I. Impidan la salida de un paciente aduciendo adeudos de cualquier índole;
- II. Impidan la entrega de un recién nacido por el mismo motivo; o,
- III. Retarden o nieguen la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

§2 Las mismas sanciones se impondrán a los directores, encargados, administradores o empleados de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega del cadáver.

Artículo 288. Suministro simulado de medicamento

A quien tenga la calidad de encargado, empleado o dependiente de una farmacia, que al surtir una receta sustituya la medicina específicamente señalada por otra que ponga en peligro la salud o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió, se le impondrá de seis meses a dos años de semilibertad y de doscientos a cuatrocientos días multa.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

[Regresar](#)

Anexo 4

Notariado⁶

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán

Capítulo Primero Disposiciones generales

Artículo 2. Para efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Acta: Documento Público de Voluntad Vital Anticipada suscrito ante **Notario**,⁷ en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio⁸ manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal;

(...).

Capítulo Quinto De los requisitos y formalidades del acta, formato y documento

Artículo 16. El solicitante podrá estar asistido por una persona de su confianza, quien confirmará el contenido del acta o formato en los siguientes casos:

- I. Tenga una discapacidad que le impida por sí mismo suscribir el acta o formato;

⁶ Cfr. Ley del Notariado del Estado de Michoacán, publicada por *Cuadernos Michoacanos de Derecho* (ABZ Editores), versión digital de circulación gratuita, del 3 julio de 2020.

⁷ Cfr. Ley del Notariado del Estado de Michoacán, **Artículo 3o.** §1 El Notario es el profesional del Derecho investido de fe pública para hacer constar los actos y hechos jurídicos a los que los interesados deban o quieran dar autenticidad conforme a las leyes, revistiéndolos de solemnidad y formas legales. Se le denominará Notario Titular, Notario Adscrito o Notario Sustituto, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley. (...).

⁸ Cfr. Código Civil para el Estado de Michoacán, **Artículo 21.** La capacidad de ejercicio la adquiere una persona física al ser mayor de edad, tratándose de persona moral, al momento de su constitución.

II. No hable el idioma español;⁹ o,

III. No sepa leer ni escribir.

Cuando el solicitante, **notario** o personal sanitario así lo requiera, podrá solicitar a su costa un perito traductor¹⁰ quien asistirá el acto para fungir como intérprete para ambas partes, sobre los términos y condiciones de suscripción del acta o formato respectivo.

Capítulo Sexto

De la revocación y nulidad

Artículo 24. El acta o formato podrá ser revocado solamente por el solicitante en cualquier momento, lo que deberá hacerse constar por escrito mediante certificación que se asiente en la misma acta o formato, por **Notario** o por el médico tratante respectivamente.

Capítulo Séptimo

Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada

Artículo 29. El Comité se integrará por los siguientes miembros:

- I. Secretario de Salud del Estado, quien lo presidirá;
- II. El Delegado en el Estado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
- III. El Delegado en el Estado del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- IV. El Director General para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado (DIF);

⁹ Cfr. Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Michoacán, **Artículo 53.** Todas las actuaciones judiciales, así como los escritos u ocursos que presenten las partes, deben **escribirse en castellano**, con letra clara. Las fechas y cantidades se escribirán con letra y número. Los documentos redactados en idioma extranjero deberán acompañarse con la correspondiente traducción al castellano. Los escritos ilegibles, lo mismo que los que no se ajusten a las demás prescripciones de este artículo, no serán admitidos.

¹⁰ Cfr. Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Michoacán, **Artículo 452.** Los **peritos** deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca el punto sobre que ha de oírse su juicio si la profesión o arte estuvieren legalmente reglamentados.

- V. Dos representantes del Colegio de Médicos de Michoacán, que sean especialistas en la materia de la presente Ley;
- VI. Un representante del Colegio de Psicólogos del Estado;
- VII. Un representante del Colegio de Abogados en el Estado;
- VIII. **Un representante del Colegio de Notarios del Estado;**¹¹ y,
- IX. El Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

¹¹ Cfr. Ley del Notariado del Estado de Michoacán, **Artículo 135.**§1 Los notarios en ejercicio en el Estado se constituirán en un organismo que se denominará “**Colegio de Notarios de Michoacán**”, con sede en la ciudad de Morelia.

[Regresar](#)

Anexo 5

Código de Justicia Administrativa del Estado, recursos y medios de impugnación

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán

Artículo 40. En contra de las sanciones y responsabilidades que se impongan conforme a las disposiciones de la presente Ley, proceden los **recursos y medios de impugnación** establecidos en el Código de Justicia Administrativa del Estado de Michoacán de Ocampo.

Código de Justicia Administrativa del Estado de Michoacán de Ocampo

Capítulo Décimo Octavo Inconformidad

Artículo 306. §1 Procede el recurso de inconformidad contra la calificación o la abstención de calificación de los hechos como faltas administrativas no graves que realicen las autoridades investigadoras; dicha calificación será notificada al denunciante, cuando este fuere identificable. Además de establecer la calificación que se le haya dado a la presunta falta, la notificación también contendrá de manera expresa la forma en que el notificado podrá acceder al Expediente de Presunta Responsabilidad Administrativa.

§2 La presentación del recurso tendrá como efecto que no se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa hasta en tanto este sea resuelto.

Artículo 307. El plazo para la presentación del recurso de inconformidad será de cinco días hábiles, contados a partir de la notificación de la resolución impugnada.

Artículo 308. §1 El recurso de inconformidad deberá presentarse ante la autoridad investigadora que hubiere hecho la calificación de la falta administrativa como no grave, debiendo expresar los motivos por los que se estime indebida dicha calificación.

§2 Interpuesto el recurso, la autoridad investigadora deberá remitirlo al Tribunal, adjuntando el expediente integrado y un informe en el que justifique la

calificación impugnada, del recurso de inconformidad conocerá alguna de las dos salas especializadas del Tribunal a la que por turno le corresponda.

Artículo 309. En caso de que el escrito por el que se interponga el recurso de inconformidad fuera obscuro o irregular, el Magistrado Especializado a quien por razón del turno le haya correspondido conocer requerirá al promovente para que subsane las deficiencias o realice las aclaraciones que corresponda, para lo cual le concederán un término de cinco días hábiles. De no subsanar las deficiencias o aclaraciones en el plazo antes señalado el recurso se tendrá por no presentado.

Artículo 310. En caso de que el Tribunal tenga por subsanadas las deficiencias o por aclarado el escrito por el que se interponga el recurso de inconformidad; o bien, cuando el escrito cumpla con los requisitos señalados en el Artículo 310 de este Código, admitirán dicho recurso y darán vista al presunto infractor para que en el término de cinco días hábiles manifieste lo que a su derecho convenga.

Artículo 311. Una vez subsanadas las deficiencias o aclaraciones o si no existieren, el Tribunal resolverá el recurso de inconformidad en un plazo no mayor a treinta días hábiles.

Artículo 312. §1 El recurso de inconformidad será resuelto tomando en consideración la investigación que conste en el Expediente de Presunta Responsabilidad Administrativa y los elementos que aporten el denunciante o el presunto infractor.

§2 Contra la resolución que se dicte no procederá recurso alguno.

Artículo 313. §1 El escrito por el cual se interponga el recurso de inconformidad deberá contener los siguientes requisitos:

- I. Nombre y domicilio del recurrente;
- II. La fecha en que se le notificó la calificación en términos de este capítulo;
- III. Las razones y fundamentos por los que, a juicio del recurrente, la calificación del acto es indebida; y,
- IV. Firma autógrafa del recurrente. La omisión de este requisito dará lugar a que no se tenga por presentado el recurso, por lo que en este caso no será aplicable lo dispuesto en el Artículo 307 de este Código.

§2 Asimismo, el recurrente acompañará su escrito con las pruebas que estime pertinentes para sostener las razones y fundamentos expresados en el recurso de inconformidad.

§3 La satisfacción de este requisito no será necesaria si los argumentos contra la calificación de los hechos versan solo sobre aspectos de derecho.

Artículo 314. La resolución del recurso de inconformidad consistirá en:

- I. Confirmar la calificación o abstención; o,
- II. Dejar sin efectos la calificación o abstención, para lo cual el Tribunal estará facultado para recalificar el acto u omisión; o bien ordenar se inicie el procedimiento correspondiente.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.

[Regresar](#)

Anexo 6

Ley General de Salud.¹²

Título Octavo Bis

De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal

Capítulo II¹³

De los derechos de los enfermos en situación terminal

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

¹² Publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984.

¹³ DOF, Capítulo adicionado el 5 de enero de 2009.

- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y
- XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 4. §1 Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

§2 Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 6. §1 La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

§2 En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 166 Bis 7. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 8. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a

falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

Artículo 166 Bis 10. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Artículo 166 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se regirán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

Morelia, Michoacán, a 9 de septiembre de 2020.



—Patrocinios—

Ediciones digitales de circulación gratuita:

Ley del Notariado del Estado de Michoacán.

3 de julio de 2020.

[Vigente].

Código Fiscal del Estado de Michoacán de Ocampo.

**Patrocinador: Notario Público Número 98, licenciado
Juan Manuel Maldonado Valencia.**

[Vigente].

Ley Nacional de Extinción de Dominio.

**Patrocinador: Notario Público Número 123, licenciado
Luis Carlos García Estefan.**

[Vigente].

Código Fiscal Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley de Catastro del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley de Hacienda del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley de Justicia Alternativa y Restaurativa del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Notario Público Número 86, licenciado Leonardo Pedraza Hinojosa.

[Vigente].

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley de Hacienda Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley General de Sociedades Mercantiles

Patrocinador: Notario Público Número 138, licenciado Francisco José Corona Núñez.

[Vigente].

Ley del Registro Público de la Propiedad del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley Sobre el Régimen de Propiedad en Condominio del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley Agraria.

Patrocinador: Notario Público Número 186, licenciado Luis Sigfrido Gómez Campos.

[Vigente].

Código Familiar para el Estado de Michoacán.

Patrocinador: Notario Público Número 98, licenciado Juan Manuel Maldonado Valencia.

[Vigente].

Reglamento de la Ley de Catastro del Estado de Michoacán de Ocampo.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].

Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.

Patrocinador: Notario Público Número 123, licenciado Luis Carlos García Estefan.

[Vigente].

Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Michoacán.

Patrocinador: Notario Público Número 189, licenciado José Cortés Valdespino.

[Vigente].

Código de Desarrollo Urbano del Estado de Michoacán.

Patrocinador: Notario Público Número 21. Y del patrimonio inmueble federal, licenciado José Peña López.

[Vigente].

Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo y Reglamento.

Patrocinador: Colegio de Notarios de Michoacán, A.C.

[Vigente].



Ediciones digitales disponibles, pendientes de patrocinio:

Ley de Firma Electrónica Certificada del Estado de Michoacán de Ocampo y Reglamento.

Próximas ediciones:

Ley Orgánica Municipal del Estado de Michoacán de Ocampo

Ley Federal de Derechos del Contribuyente.

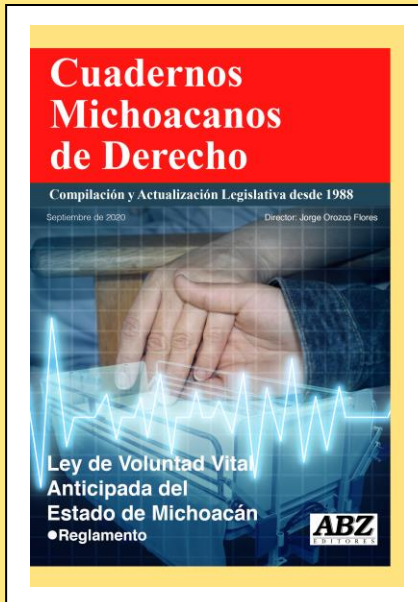
Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Morelia, Michoacán, 9 de septiembre de 2020.

Cuadernos Michoacanos de Derecho

1.e	Constitución Política del Estado.- Código Electoral.- Ley de Justicia en Materia Electoral
2.f	Código Civil para el Estado
3.i	Código de Procedimientos Civiles para el Estado.- Ley del Notariado.- Ley del Registro Público de la Propiedad
4.ñ	Código Penal.- Ley General Antisecuestro.- Ley General contra la Tortura.- Ley sobre Desaparición Forzada de Personas
5.d	Código de Procedimientos Penales del Estado
6	Ley de Seguridad Pública.- Ley de Tránsito y Vialidad [No vigente]
7.a	Código de Desarrollo Urbano
8	Legislación Fiscal Estatal y Municipal [Agotado]
9	Ley de Desarrollo Forestal Sustentable.- Ley de Fomento Apícola [No vigente]
10	Código de Justicia Administrativa
11	Ley de Salud.- Ley de Asistencia Social.- Ley de Instituciones de Asistencia Privada.- Ley de Desarrollo Cultural
12.i	Código Familiar para el Estado de Michoacán
13	Ley de Obras Públicas del Estado.- Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado.- Ley de Pensiones Civiles del Estado
14	Ley Orgánica Municipal.- Código de Justicia Especializada para Adolescentes.- Ley de Responsabilidades y Registro Patrimonial de los Servidores Públicos del Estado

Las ediciones en papel las puede adquirir en los lugares de costumbre.



Edición digital patrocinada por:



Colegio de Notarios de Michoacán A.C.

Consejo Directivo

Presidente

Lic. Francisco José Corona Núñez

Secretario

Lic. Octavio Peña Miguel

Tesorera

Lic. Isania Lisbeth Solórzano Suárez

Vocales

Lic. María Lucila Arteaga Garibay

Lic. Efrén Contreras Gaitán

Lic. José Mauro Cisneros Fonseca

Manuel Pérez Coronado No. 79,
Fraccionamiento Camelinas.
C.P. 58290. Tel. 443 323 35 64.
Morelia, Michoacán.

Circulación digital gratuita.