

# REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

TEXTO ORIGINAL

Publicado en el Periódico Oficial del Estado, el día 1 de mayo de 2015, sexta sección, tomo CLXI, núm. 97

## PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

### 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; 2º, 3º, 4º, 9º, 18, 22 y 33 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo; 3º fracción XXVII BIS, 13 fracción I, inciso B, 27 fracción III, 33 fracción IV y 112 fracción III de la Ley General de Salud; 3º, 4º 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,

### CONSIDERANDO

Que el derecho de protección a la salud, previsto por el artículo 4º 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 médicojurídicos 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 OCAMPO**

### **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 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;

## 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.

### **CAPÍTULO III DE LAS OBLIGACIONES**

#### **SECCIÓN I DEL MÉDICO TRATANTE**

**Artículo 5º.** El médico tratante 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 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.

## **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.

### **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.

**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.

**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.

## **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.

## **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.

## **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.

**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.

## **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.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DE LAS FAULTADES 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.

## **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.

## **CAPITULO 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.

## **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.

## **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.

## **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.

A T E N T A M E N T E  
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"  
**SALVADOR JARA GUERRERO**  
GOBERNADOR DEL ESTADO  
(Firmado)

**JAIME AHUIZÓTL ESPARZA CORTINA**  
SECRETARÍO DE GOBIERNO  
(Firmado)

**MIGUEL LÓPEZ MIRANDA**  
SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN  
(Firmado)

**CARLOS ESTEBAN ARANZA DONIZ**

SECRETARIO DE SALUD  
(Firmado)