Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Normatividad.
Subdirección de Jurismática.

Última Reforma: Texto Original

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS

OBSERVACIONES GENERALES.-

Aprobación	2025/04/08
Promulgación	2025/05/23
Publicación	2025/05/28
Vigencia	2025/05/29
Expidió	LVI Legislatura
Periódico Oficial	6431 Segunda Sección “Tierra y Libertad”

Al margen superior izquierdo un escudo del estado de Morelos que dice: “TIERRA Y LIBERTAD”. LA TIERRA VOLVERÁ A QUIENES LA TRABAJAN CON SUS MANOS.- y un logotipo que dice: MORELOS.- LA TIERRA QUE NOS UNE.- GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030.

MARGARITA GONZÁLEZ SARAVIA CALDERÓN, GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS A SUS HABITANTES SABED:

La Quincuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Morelos, en ejercicio de la facultad que le otorga la fracción II del artículo 40 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, aprobó al tenor de lo siguiente:

Los integrantes de la Comisión de Salud del Congreso del Estado de Morelos, en atención a las observaciones remitidas por el Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, presentaron a consideración el DICTAMEN CONFIRMATORIO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL DEL ESTADO DE MORELOS, en los siguientes términos:

“ I.- ANTECEDENTES

En sesión ordinaria del Pleno de fecha diez de julio de dos mil veinticuatro, fue aprobado por el Congreso del Estado de Morelos, el Decreto por el que se expide la Ley de Voluntad Anticipada en Materia de Salud para las Personas en Situación Terminal del Estado de Morelos.

Con fecha dieciséis de julio de dos mil veinticuatro, mediante oficio número SSLyP/DPLyP/POEM/AÑO3/P.O.2/LEY121/202, presentado ante la Oficialía de Partes de la Oficina de la Gubernatura del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, la Secretaría de Servicios Legislativos y Parlamentarios del Congreso del Estado de Morelos, hizo del conocimiento el Decreto por el que se expide la Ley de Voluntad Anticipada en Materia de Salud para las Personas en Situación Terminal del Estado de Morelos.

Con fecha veintiuno de octubre de dos mil veinticuatro, se recibió en la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud, el Turno No. SSLyP/DPLyP/AÑO1/P.O.1/1004/24, de fecha veintisiete de septiembre de dos mil veinticuatro, a través del cual, por acuerdo del Pleno en sesión ordinaria de la misma fecha, se determinó turnar a esta comisión, el oficio JOGE/0071/2024 remitido por la Jefa de la Oficina de la Gubernatura del Estado de Morelos, por medio del cual envía las observaciones realizadas por el Gobernador Constitucional del Estado, Cuauhtémoc Blanco Bravo, al Decreto por el que se expide la Ley de Voluntad Anticipada en Materia de Salud para las Personas en Situación Terminal del Estado de Morelos.

II.- MATERIA DE LAS OBSERVACIONES

A manera de síntesis, el Ejecutivo señala que el acto legislativo emanado del decreto observa que los artículos 31, 32 y 33 de la Ley en estudio señalan que la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, será la Unidad Administrativa encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley, en los documentos de Voluntad anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial mexicana del Expediente Clínico.

III.- CONTENIDO DE LAS OBSERVACIONES

De la lectura a la porción normativa antes transcrita, se advierte que la propuesta de la Ley establece el derecho de decidir por LA VOLUNTAD ANTICIPADA, corno se establece en los artículos 166 Bis 3 de la Ley General de Salud, que a su letra establece lo siguiente:

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;
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.
No obstante, se observa que los artículos 31, 32 y 33 de la Ley en estudio señalan que la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, será la Unidad Administrativa encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.
En esos términos de lo establecido en el artículo 29 del Estatuto Orgánico del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, (en adelante COPRISEM), es una Unidad Administrativa del Organismo que tiene como objeto el ejercicio de las atribuciones que en · materia de regulación, control y fomento sanitario corresponden a aquél, para lo cual contará con Autonomía Técnica y Operativa.

En ese orden de ideas, conforme al artículo 30 de dicho Estatuto la COPRISEM cuenta con las siguientes facultades:

Artículo 30. Para el cumplimiento de su objeto, la COPRISEM, tendrá las siguientes

atribuciones:

I. Ejercer el control y fomento sanitario de los productos, actividades, establecimientos y servicios, en términos de las disposiciones previstas en la Ley General, Ley de Salud y demás disposiciones legales aplicables;
II. Conducir el Sistema Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios;
III. Coordinar la integración de los diagnósticos situacionales del Sistema Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios en materia de control y fomento en la prevención de riesgos sanitarios;
IV. Vigilar el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente y demás disposiciones legales aplicables relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos;
V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios;
VI. Conducir conforme a los ordenamientos legales aplicables en la materia, la elaboración de las disposiciones para aplicar adecuadamente la regulación, el control y el fomento sanitario a nivel estatal;
VII. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en materia de su competencia se requieran; así como aquellos actos de autoridad que para el control y el fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General y sus Reglamentos; la Ley de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás ordenamientos aplicables;
VIII. Expedir certificados de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con la materia de su competencia;
IX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, preventivas o correctivas, según sea el caso, conforme a la normativa aplicable;
X. Efectuar la identificación, el análisis de evaluación, el control, el fomento y la difusión de riesgos sanitarios, en las materias de su competencia;
XI. Establecer estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, en coordinación con otras autoridades competentes de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal;
XII. Establecer y ejecutar acciones de control, regulación y fomento sanitario, a fin de prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados por la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos en términos de los instrumentos jurídicos aplicables;
XIII. Realizar acciones de regulación, control y fomento sanitario en materia de

salubridad local, en el ámbito de su competencia, previstas en la Ley de Salud;
XIV. Participar con las demás unidades administrativas del Organismo, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como vigilancia, en el ámbito de su competencia;
XV. Contar con mecanismos de supervisión y comunicación con las diferentes unidades administrativas que la conforman;
XVI. Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que le asignen de acuerdo con las políticas y lineamientos emitidos por el Organismo;
XVII. Formular su Programa Operativo Anual, así como ejercer y controlar el presupuesto autorizado;
XVIII. Administrar, controlar e informar los ingresos por cuotas de recuperación u otras formas de contraprestación de servicios que se recaben en sus unidades administrativas;
XIX. Administrar, controlar e informar los ingresos por el pago de multas derivadas de la violación a las disposiciones sanitarias;
XX. Administrar, controlar e informar los ingresos por el pago de derechos que se obtengan derivados de servicios, concesiones, permisos, licencias y autorizaciones que se otorguen conforme a su competencia;
XXI. Administrar los recursos para su financiamiento que se aprueben dentro del presupuesto de egresos del Organismo, así como los que la Federación le aporte en términos del Acuerdo Específico;
XXII. Gestionar que los ingresos por concepto de donativos Nacionales, Estatales y Municipales, derechos, aprovechamientos y otros de carácter excepcional, generados por el ejercicio de sus atribuciones sean destinados a su gasto de operación;
XXIII. Dirigir los sistemas de información sanitaria en materia de protección contra riesgos sanitarios, y
XXIV. Conformar y difundir la información relativa a lineamientos y disposiciones sanitarias publicadas en el Diario Oficial de la Federación y el Periódico Oficial del Estado.

En ese sentido, se advierte que la COPRISEM actualmente no cuenta con las facultades para velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el proyecto de Ley, específicamente por cuanto, a vigilar y verificar, en los expedientes clínicos que correspondan, la evidencia de las cartas de consentimiento informado,

los documentos de Voluntad Anticipada y las certificaciones de defunción, de conformidad con la presente Ley.

II. Por otro lado, es importante señalar que en términos de lo establecido en el artículo 7, en relación con el diverso 3, apartado B de la Ley de Salud del Estado de Morelos, los Servicios de Salud de Morelos, tendrán a su cargo la aplicación en el ámbito estatal, de las legislaciones sanitarias Federal y Estatal y demás disposiciones legales aplicables, en los términos convenidos en el acuerdo de coordinación correspondiente, de creación del propio Organismo, y de conformidad con los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que al efecto se emitan.

Por otra parte, es preciso señalar que algunos nosocomios son de carácter federal, por lo que no se podrá cumplir con el objeto de la Ley, en virtud de que la COPRISEM no podría interferir en los expedientes clínicos de dichos hospitales para cumplir con el objeto vigilar y verificar los expedientes, así como los documentos de Voluntad Anticipada y las certificaciones de defunción.

III. En otro apartado de las onservaciones se detalla lo siguiente: “Ahora bien, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, el numeral 2 correspondiente al Campo de aplicación, se establece que dicho precepto es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

En ese sentido, conforme a dicha Norma Oficial en el numeral 5 de las Generalidades en su subnumeral 5.1. los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Al respecto, es importante señalar que conforme a dicha norma se entiende como expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos,

gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

IV. Bajo ese orden de ideas, se concluye que los expedientes médicos serán realizados, verificados y certificados por el personal de salud, lo cual se aleja mucho de las atribuciones y competencias de la COPRISEM.

En otro orden de ideas, se observa que en el artículo 5 de la Ley en estudio no se define a la Coordinación Especializada señalada en el artículo 32 de la misma Ley, por lo que dicha unidad administrativa no e tiene certeza de su constitución legal, operativa o administrativa dentro de la Administración Pública Estatal y, en caso de creación de la Coordinación si existiría un impacto presupuestal para la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.

En ese sentido, es importante señalar que al no establecer quién es esa Coordinación Especializada general recursos materiales, humanos y financieros extras en el presupuesto del Poder Ejecutivo para el cumplimiento de la Ley en estudio.

Así mismo, en caso de tratarse de una Unidad Administrativa de nueva creación, por técnica legislativa dentro de la Ley en, estudio se deberá 'establecer qué carácter tendrá; su objeto, su ámbito de aplicación y demás disposiciones jurídicas para su constitución legal, además de contemplar y establecer los recursos para su funcionamiento.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Estatal deberá sujetarse al Presupuesto de Egresos autorizado, lo que vinculado con el artículo 13, fracción 1, de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, establece que sólo podrán comprometer recursos con cargo al presupuesto autorizado, contando previamente con la suficiencia presupuestaria, identificando la fuente de ingresos; lo que impide a dicha Secretaría en caso de que el proyecto del contemple una nueva Unidad Administrativa a dar cumplimiento.”

IV.- VALORACIÓN DE LAS OBSERVACIONES

De conformidad con las atribuciones conferidas a la Comisión de Salud, así como en apego a la fracción II del artículo 104 del Reglamento para el Congreso del Estado de Morelos, se proceden a analizar las observaciones del Poder Ejecutivo al Decreto Número Seiscientos cincuenta y seis para determinar su procedencia o improcedencia.

Posterior a un análisis y estudio de las observaciones realizadas por el titular del Ejecutivo al ordenamiento que nos atañe, los integrantes de la Comisión de Salud del Congreso del Estado, consideramos con la finalidad de tener una norma con texto ordenado, adecuado, sencillo y accesible a los destinatarios lo siguiente:

a) En relación a las observaciones formuladas por el Ejecutivo en primer lugar se acepta lo referente a “se observa que los artículos 31, 32 y 33 de la Ley en estudio señalan que la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, será la Unidad Administrativa encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico”
b) Asimismo y tomando en consideración lo anterior las facultades y atribuciones con la que fue dotada la Coordinación Especializada se modifican para armonizarlas con el inciso que se refiere con antelación.
c) En relación a que Así mismo, en caso de tratarse de una Unidad Administrativa de nueva creación, por técnica legislativa dentro de la Ley en, estudio se deberá 'establecer qué carácter tendrá; su objeto, su ámbito de aplicación y demás disposiciones jurídicas para su constitución legal, además de contemplar y establecer los recursos para su funcionamiento, es una facultad que le concierne al Ejecutivo en términos de los dispuesto por el artículo *** el Legislativo deberá de proporcionar la normativa numeral II de las Observaciones del Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, se rechaza la observación en razón de que, precisamente, el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud establece la secuencia y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los tres niveles de atención, es decir, el espíritu del legislador no establece una limitación entre los niveles de atención médica, antes

bien la progresividad secuencial de la atención en la inteligencia de que una patología que no puede ser resuelta en el primer nivel de atención pasa a un nivel de resolución óptima que podría ser el segundo o el tercer nivel de atención, de manera que los niveles no son limitativos ni excluyentes entre sí.

Es habitual en la práctica clínica que las complicaciones derivadas de una patología e incluso la evolución favorable ameriten la referencia a diferentes niveles de atención de manera bidireccional y precisamente el espíritu de la iniciadora es garantizar la atención integral de la salud de la mujer, desde la prevención en el primer nivel de atención médica y hasta el tercer nivel en caso necesario, garantizando la gratuidad de dicha atención para dar cabal cumplimiento al derecho humano de protección de la salud y acceso a sus servicios.

Entratándose precisamente de la salud de la mujer y, específicamente, en neoplasias malignas, la referencia a unidades de segundo nivel e incluso la atención especializada en el tercer nivel de atención es, de suyo, una práctica regular que debe ser protegida y garantizada por la ley para garantizar el máximo grado de salud posible, de manera que la protección de un derecho humano no puede estar limitado por restricciones administrativas, insuficiencia de personal o presupuestal, de ser así, el Estado estaría desprotegiendo los derechos humanos que es precisamente lo que pretende evitar la iniciadora con el proyecto.

Además, el espíritu de la iniciadora pretende establecer en la legislación estatal una obligación expresa para que las autoridades locales garanticen el cumplimiento de las exigencias del proyecto aun cuando las autoridades federales no lo hagan de manera puntual, con la propuesta, las autoridades estatales encuadrarán en lo que dispone la tesis de jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia administrativa de fecha 23 de julio de 1924 con número de registro 810781, consultable en la página 250 del tomo XV, Quinta época, del Semanario Judicial de la Federación que resuelve: “Es un principio general de derecho constitucional, universalmente admitido, que las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley les permite.”, de esta manera las autoridades estatales no podrán eludir la responsabilidad del cumplimiento de las exigencias que el proyecto propone.

d) En relación con el numeral III, se rechaza la observación del Ejecutivo en razón de que, precisamente, previendo el impacto presupuestal, se han hecho consideraciones de dicho impacto, lo que incrementa el gasto público para los programas de diagnóstico y, especialmente, tratamiento del cáncer de mama y cervicouterino, que puede ser detectado en cualquier etapa de la evolución de

dichas patologías y, no por encontrarse en etapas avanzadas sea suficiente justificación para negar la atención y tratamiento por limitaciones presupuestales. De hecho, la Tercera disposición transitoria del Decreto número Seiscientos cincuenta y seis, establece la consideración de la suficiencia presupuestal que se estime necesaria para el cumplimiento de dicho decreto, tal como se señala en la propia observación.

e) En relación con el numeral IV, se acepta parcialmente la observación en razón de que el Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos, si bien es un organismo público autónomo que sí tiene facultades de coordinación, orientación, vigilancia, vinculación, asesoría y recomendación con los entes públicos como se establece en el artículo 12 de la Ley del Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos, para evitar la interpretación de invasión de atribuciones, se puede redactar el primer párrafo en el mismo sentido del último párrafo, es decir, incorporar en el texto del primer párrafo “en el ámbito de sus respectivas competencias”, con ello, la coordinación tendrá por objeto que los instrumentos rectores para la atención de la salud de la mujer, desde la información y la prevención se implementen de manera coordinada pero no subordinada de manera alguna.

V.- MODIFICACIONES AL DECRETO

En atención a las observaciones realizadas por el titular del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos al artículo 88 Quindecies y de conformidad con las atribuciones de las que se encuentra investida esta Comisión de Salud, previstas en el artículo 106 fracción III del Reglamento para el Congreso del Estado de Morelos, consideramos pertinente realizar modificaciones al Decreto número Seiscientos cincuenta y seis, conforme a lo siguiente:

Se requiere la adecuación normativa de la iniciativa con la finalidad de sujetar su contenido a los criterios de técnica legislativa y redacción, así pues, las modificaciones propuestas al proyecto de la iniciadora pretenden generar integración, congruencia y precisión del acto legislativo, facultad de modificación que concierne a las Comisiones, contenida en el citado precepto legal, no obstante de esto, la argumentación aludida descansa y tiene sustento en el siguiente criterio emitido en la Tesis de jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXXIII-abril de 2011, página 228, mismo que es del rubro y textos siguientes:

PROCESO LEGISLATIVO. LAS CÁMARAS QUE INTEGRAN EL CONGRESO DE LA UNIÓN TIENEN LA FACULTAD PLENA DE APROBAR, RECHAZAR, MODIFICAR O ADICIONAR EL PROYECTO DE LEY O DECRETO, INDEPENDIENTEMENTE DEL SENTIDO EN EL QUE SE HUBIERE PRESENTADO ORIGINALMENTE LA INICIATIVA CORRESPONDIENTE. La iniciativa de ley o decreto, como causa que pone en marcha el mecanismo de creación de la norma general para satisfacer las necesidades que requieran regulación, fija el debate parlamentario en la propuesta contenida en la misma, sin que ello impida abordar otros temas que, en razón de su íntima vinculación con el proyecto, deban regularse para ajustarlos a la nueva normatividad. Así, por virtud de la potestad legislativa de los asambleístas para modificar y adicionar el proyecto de ley o decreto contenido en la iniciativa, pueden modificar la propuesta dándole un enfoque diverso al tema parlamentario de que se trate, ya que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no prohíbe al Congreso de la Unión cambiar las razones o motivos que lo originaron, sino antes bien, lo permite. En ese sentido, las facultades previstas en los artículos 71 y 72 de la Constitución General de la República, específicamente la de presentar iniciativas de ley, no implica que por cada modificación legislativa que se busque establecer deba existir un proyecto de ley, lo cual permite a los órganos participantes en el proceso legislativo modificar una propuesta determinada. Por tanto, las Cámaras que integran el Congreso de la Unión tienen la facultad plena para realizar los actos que caracterizan su función principal, esto es, aprobar, rechazar, modificar o adicionar el proyecto de ley, independientemente del sentido en el que hubiese sido propuesta la iniciativa correspondiente, ya que basta que ésta se presente en términos de dicho artículo 71 para que se abra la discusión sobre la posibilidad de modificar, reformar o adicionar determinados textos legales, lo cual no vincula al Congreso de la Unión para limitar su debate a la materia como originalmente fue propuesta, o específica y únicamente para determinadas disposiciones que incluía, y poder realizar nuevas modificaciones al proyecto.

TEXTO DEL DECRETO 656	MODIFICACIÓN PROPUESTA
LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES	LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. … Artículo 2. …. .... Artículo 3. … I. …; II. …; III. …; IV. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a las personas enfermas en situación terminal; V. …; VI. …; VII. …; VIII. …; IX. Señalar las obligaciones del personal de salud para el otorgamiento de cuidados paliativos, así como para llevar a cabo la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley, y X. Determinar las facultades y obligaciones de las instituciones de salud para la prestación de cuidados paliativos, así como para respetar la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley. Artículo 4. …: I. …, II. … III. …, IV. … …: I. …, II. …; III. …; IV. …; y V. … Artículo 5. Para efectos de esta Ley se adoptan las siguientes definiciones: I. Comisión: la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos; II. …;	Artículo 1. … Artículo 2. ... . Artículo 3. … I. …; II. …; III. …; IV. Garantizar el respeto a la voluntad de las personas enfermas en situación terminal; V. …; VI. …; VII. …; VIII. …; IX. Señalar al personal de salud el otorgamiento de cuidados paliativos, así como para llevar a cabo la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley, y X. Dar a conocer al personal de Salud las facultades y obligaciones de las instituciones de salud para la prestación de cuidados paliativos, así como para respetar la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley. Artículo 4. …: I. …, II. … III. …, IV. … …: I. …, II. …; III. …; IV. …; y V. … Artículo 5. Para efectos de esta Ley se adoptan las siguientes definiciones: I. Secretaría: La Secretaria de Salud del Estado de Morelos; II. …; III. …; IV. Documento de Voluntad Anticipada: Es el formato o instrumento escrito que proporcionara

III. …; IV. Documento de Voluntad Anticipada: es el instrumento escrito por el que toda persona expresa su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que en el futuro llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. V. …, VI. Persona Enferma en Situación Terminal: toda persona con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses; VII. …; VIII. …; IX. …; X. …; XI. …; XII. …; XIII. …; XIV. …; XV. …, XVI. …; y XVII. …. Artículo 6. …. .... Artículo 7. ... CAPÍTULO SEGUNDO DEL PROCEDIMIENTO DE EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 8. …. Por la naturaleza de los fines terapéuticos del acto de la voluntad anticipada, su ámbito de aplicación es en las instituciones del Sistema, sin embargo, las personas que así lo deseen, podrán acudir ante notario público, sindicatura municipal o juzgado de paz con el fin de dar certeza jurídica a los propósitos de legación y sucesión testamentaria. Sin menoscabo de lo anterior, los comités de	la Secretaría a través de los medios idóneos por el que toda persona expresa su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que en el futuro llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. *V …,* VII. Persona Enferma en Situación Terminal: toda persona con diagnóstico sustentado en un diagnostico médico, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses; VII …; VIII. …; IX. …; X. …; XI …; XII. …; XIII. …; XIV. …; XV. …, XVI. …; y XVII. …. Artículo 6. …. .... Artículo 7. ... CAPÍTULO SEGUNDO DEL PROCEDIMIENTO DE EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 8. …. Por la naturaleza de los fines terapéuticos del acto de la voluntad anticipada, su ámbito de aplicación es en las instituciones del Sistema, sin embargo, las personas que así lo deseen, podrán acudir ante notario público, sindicatura municipal o juzgado de paz con el fin de dar certeza jurídica a los propósitos de legación ~~y sucesión testamentaria~~. Sin menoscabo de lo anterior, los comités de bioética de los establecimientos de atención médica del Sistema ~~también~~ estarán facultados

bioética de los establecimientos de atención médica del Sistema también estarán facultados para dar fe de los actos de voluntad anticipada, manifestados ante el personal de salud, exclusivamente para propósitos terapéuticos. El documento de voluntad anticipada debidamente elaborado deberá ser integrado al expediente clínico de la institución de salud del Sistema en que se preste la atención médica a la persona enferma en situación terminal para quedar sujeto a las facultades de vigilancia y verificación sanitaria que tiene la Comisión, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley General de Salud; el segundo párrafo del artículo 56 y el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud del Estado de Morelos, y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. …. Artículo 9. …: I. …; II. …; y III. … Artículo 10. …. Artículo 11. …: I. …; II. …; III. …; IV. …; V. …; y VI. …. Artículo 12. ... Artículo 13. …: I. …; II. …; III. …; IV. …; y V. ... Artículo 14. … Artículo 15. …: I. …; II. …;	para dar información sobre el acto de de voluntad anticipada, ~~manifestados ante el personal de salud~~, exclusivamente para propósitos terapéuticos. El documento de voluntad anticipada debidamente elaborado deberá ser integrado al expediente clínico de la institución de salud del Sistema en que se preste la atención médica a la persona enferma en situación terminal para quedar sujeto a las facultades de vigilancia y verificación sanitaria que tiene la ~~Comisión~~Secretaría, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley General de Salud; el segundo párrafo del artículo 56 y el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud del Estado de Morelos, y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. …. Artículo 9. …: I. …; II. …; y III. … Artículo 10. …. Artículo 11. …: I. …; II. …; III. …; IV. …; V. …; y VI. ... Artículo 12. ... Artículo 13. …: I. …; II …; III …; IV …; y V. ... Artículo 14. … Artículo 15. …: I …; II …; III …; IV …;

III. …; IV. …; y V. ... Artículo 16. …: I. …; II. …; III. …; IV. …; y V. …. Artículo 17. …. …. Artículo 18. …. Artículo 19. …. Artículo 20. …. Artículo 21. …. CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 22. …: I. …; II. …; III. …; IV. …, y V. …. Artículo 23. …. Artículo 24. …. …. Artículo 25. …. CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 26. …. …. …. Artículo 27. …. …. …. Tratándose de personas enfermas en situación terminal que recibe tratamientos paliativos y no se encuentre consciente, podrá recibir nuevamente el tratamiento curativo, previa autorización de los comités de bioética hospitalarios, siempre y cuando exista plena	VI. Velar por el paciente terminal por lo que previa autorización de los comités de bioética hospitalarios y del representante, siempre y cuando exista plena evidencia de alguna innovación terapéutica que recupere cabalmente la salud de la persona enferma autorizar a recibir nuevamente el tratamiento curativoy VI. ... Artículo 16. …: I …; II …; III …; IV …; y V …. Artículo 17. …. …. Artículo 18. …. Artículo 19. …. Artículo 20. …. Artículo 21.... CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 22. …: I. …; II. …; III. …; IV. …, y V. …. Artículo 23. …. Artículo 24. …. …. Artículo 25. …. CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA Artículo 26. .... …. …. Artículo 27. .... …. …. Tratándose de personas enfermas en situación

evidencia de alguna innovación terapéutica que recupere cablamente la salud de la persona enferma. Artículo 28. …. …. La Secretaría, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, en el ámbito de sus atribuciones y competencias, ofrecerá y supervisará la prestación de servicios de atención médica domiciliaria a personas enfermas en situación terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley y la Guía de Cuidados Paliativos del Consejo de Salubridad General del Gobierno de la Federación. Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones del Sistema. Artículo 29. .... Artículo 30. … CAPÍTULO QUINTO DE LA COMISIÓN Artículo 31. La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos será la encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Artículo 32. Son atribuciones de la Coordinación Especializada: I. Vigilar y verificar, en los expedientes clínicos que correspondan, la evidencia de las cartas de consentimiento informado, los documentos de Voluntad Anticipada y las certificaciones de defunción, de conformidad con la presente	terminal que recibe tratamientos paliativos y no se encuentre consciente, podrá recibir nuevamente el tratamiento curativo, cuando concurra la previa autorización de los comités de bioética hospitalarios y del representante del paciente terminal, siempre y cuando exista plena evidencia de alguna innovación terapéutica que recupere cabalmente la salud de la persona enferma. Artículo 28. …. …. La Secretaría, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, en el ámbito de sus atribuciones, posibilidades financieras y competencias, ofrecerá y supervisará la prestación de servicios de atención médica domiciliaria a personas enfermas en situación terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley y la Guía de Cuidados Paliativos del Consejo de Salubridad General del Gobierno de la Federación. Asimismo, la Secretaría emitirá la reglamentación ~~los lineamientos~~ correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones del Sistema. Artículo 29. …. Artículo 30. ... CAPÍTULO QUINTO DE LA ~~COMISIÓN~~ SECRETARÍA Artículo 31. La Secretaría ~~Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos~~ será la encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Artículo 32. Son atribuciones de la Secretaría

Ley; II. …; III. …; IV. …; V. …. Artículo 33. Son obligaciones de la Comisión: I. …; y I. …. ARTÍCULOS TRANSITORIOS PRIMERO. Remítase la presente Ley al Titular del Poder Ejecutivo, para su promulgación, sanción y publicación respectiva de conformidad con los artículos 44, 47 y 70 fracción XVII inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos. SEGUNDO. La presente Ley, entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, Órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos. TERCERO. A partir de la ent3rada en vigor de la presente Ley, se derogan las demás disposiciones que contravengan las disposiciones del presente decreto. CUARTO. El titular del Poder Ejecutivo en el Estado de Morelos, contará con noventa días naturales para realizar las adecuaciones correspondientes al Estatuto Orgánico del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, así como para expedir los lineamientos correspondientes para la aplicación de la presente Ley. Dado en el Recinto Legislativo a los cuatro días del mes de marzo de dos mil veinticuatro.	~~Coordinación Especializada~~: I. Vigilar y verificar, en los expedientes clínicos que correspondan, la evidencia de las cartas de consentimiento informado~~,~~ y los documentos de Voluntad Anticipada ~~y las certificaciones de defunción~~, de conformidad con la presente Ley; II. …; III. …; IV. …; V. …. Artículo 33. Son obligaciones de la ~~Comisión~~la Secretaría: I. …; y II. …. ARTÍCULOS TRANSITORIOS PRIMERO. Remítase la presente Ley al Titular del Poder Ejecutivo, para su promulgación, sanción y publicación respectiva de conformidad con los artículos 44, 47 y 70 fracción XVII inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos. SEGUNDO. La presente Ley, entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, Órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos. TERCERO. A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, se derogan las demás disposiciones que contravengan las disposiciones del presente decreto. CUARTO. El titular del Poder Ejecutivo en el Estado de Morelos, contará con noventa días naturales para realizar las adecuaciones correspondientes a sus ordenamientos internos ~~al Estatuto Orgánico del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos~~, así como para expedir la reglamentación ~~los lineamientos~~ correspondientes para la aplicación de la presente Ley. Dado en el Recinto Legislativo a los cuatro días del mes de marzo de dos mil veinticuatro.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en las atribuciones conferidas en

los artículos 49 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos; 53, 55, 59, numeral 12, y 71 de la Ley Orgánica para el Congreso del Estado de Morelos; 51, 54, fracción I, 60, 104, y 106 del Reglamento para el Congreso del Estado de Morelos los integrantes de la Comisión de Salud de la LV Legislatura, CONFIRMAN, con las modificaciones propuestas, A LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS, toda vez que del estudio y análisis de la misma se encontró procedente por las razones expuestas en el presente…"

Por lo anteriormente expuesto, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 49 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, esta LVI Legislatura del Congreso del Estado, confirma con las modificaciones propuestas la LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS, en los siguientes términos:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN MATERIA DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN TERMINAL EN EL ESTADO DE MORELOS

CAPÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente ley regula el derecho a una vida con calidad y dignidad en los términos del Título Octavo Bis de la Ley General de Salud; establece las bases y modalidades en materia de salud, para expresar la Voluntad Anticipada, y practicar la ortotanasia a las personas enfermas en situación terminal que así lo determinen. Es de aplicación en todo el Estado de Morelos y sus disposiciones son de observancia obligatoria para los casos previstos en la propia Ley.

Artículo 2. Se entiende por Voluntad Anticipada al derecho de toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales e independientemente de su estado de salud a decidir y planificar de forma anticipada, informada y libre, la expresión de su voluntad mediante un documento suscrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que en el futuro 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.

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

Artículo 3. El objetivo de regular la Voluntad Anticipada, consiste en:

I. Garantizar, proteger y respetar el derecho de decisión de las personas enfermas en situación terminal para rechazar recibir tratamiento curativo o que prolongue la vida por medios artificiales; Establecer y garantizar los derechos de las personas enfermas en situación terminal en relación con su tratamiento, a través de personal especializado, tecnología e insumos necesarios;
II. Salvaguardar y garantizar el respeto a la autonomía y a la dignidad de las personas enfermas en situación terminal;
III. Garantizar condiciones dignas a las personas enfermas en situación terminal;
IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos;
VI. Brindar asistencia tanatológica y cuidados paliativos a las personas enfermas en situación terminal, así como a sus familiares;
VII. Establecer los límites entre la defensa de la vida de la persona enferma en situación terminal y la obstinación terapéutica;
VIII. Señalar al personal de salud el otorgamiento de cuidados paliativos, así como para llevar a cabo la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley, y
IX. Dar a conocer al personal de Salud las facultades y obligaciones de las instituciones de salud para la prestación de cuidados paliativos, así como para respetar la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal, en los términos de la presente Ley.

Artículo 4. Son principios rectores en la aplicación de esta Ley:

I. La dignidad de vida e integridad de la persona enferma en situación terminal;
II. La previsión terapéutica con información.
III. Autodeterminación, y
IV. Autonomía.

Son derechos fundamentales en la aplicación de la presente Ley:

I. Derecho humano al libre desarrollo de la personalidad;
II. El derecho de la persona enferma en situación terminal a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la fase final de su vida;
III. La garantía de que el sometimiento a cuidados paliativos, no supone menoscabo alguno a una atención integral y digna;
La preservación de la intimidad y confidencialidad de la persona enferma; y
IV. La garantía de acceso pleno a los servicios de salud de la persona enferma sin discriminación.

Artículo 5. Para efectos de esta Ley se adoptan las siguientes definiciones:

I. Secretaría: La Secretaría de Salud del Estado de Morelos;
II. Consentimiento informado: A la carta de consentimiento bajo información por la que las personas enfermas se dan por enteradas de su padecimiento, los tratamientos correspondientes, así como los beneficios, complicaciones y riesgos para autorizar, o no, la realización de los mismos;
III. Cuidados Paliativos: Es el cuidado activo e integral de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología;
IV. Documento de Voluntad Anticipada: Es el formato o instrumento escrito que proporcionará la Secretaría a través de los medios idóneos por el que toda persona expresa su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que en el futuro llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.
V. *Ortotanasia:* el acto terapéutico de permitir que la muerte sobrevenga naturalmente, por lo tanto, el personal de salud debe estar capacitado para otorgar a la persona enferma en situación terminal todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y, en consecuencia, de la muerte.
VI. Persona Enferma en Situación Terminal: toda persona con diagnóstico sustentado en un diagnostico médico, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento

específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses;
VII. Ley: la presente Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Morelos;
VIII. Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Morelos;
IX. Médico Tratante: médico responsable de la atención de la persona enferma en situación terminal;
X. Medios extraordinarios: los que constituyen una carga demasiado grave para la persona enferma en situación terminal 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;
XI. Medios Ordinarios: los que son útiles para conservar la vida de la persona enferma en situación terminal o para atenderla y que no constituyen, para ella, una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener; consisten en la hidratación, higiene, oxigenación, monitoreo de signos vitales, nutrición y, en su caso, curaciones, según lo determine el personal de salud correspondiente;
XII. Obstinación Terapéutica: la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;
XIII. Personal de Salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;
XIV. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Morelos;
XV. Sistema: el Sistema Estatal de Salud, constituido por las dependencias y entidades públicas; las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la promoción y protección de la salud.
XVI. Tanatología: ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados, tanto a la persona enferma en situación terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana; y
XVII. Tratamiento en Cuidados Paliativos: estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y el bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más

óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el dolor, así como el sufrimiento físico y emocional de la persona enferma en situación con el propósito de facilitarle a ella y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible.

Artículo 6. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Artículo 7. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud, el Código Familiar, el Código Civil y la Ley del Notariado, todos del Estado de Morelos.

CAPÍTULO SEGUNDO
DEL PROCEDIMIENTO DE EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 8. El Documento de Voluntad Anticipada es el instrumento escrito y con firma autógrafa por el que 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 ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento que propicie la Obstinación Terapéutica, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.

Por la naturaleza de los fines terapéuticos del acto de la voluntad anticipada, su ámbito de aplicación es en las instituciones del Sistema, sin embargo, las personas que así lo deseen, podrán acudir ante notario público, sindicatura municipal o juzgado de paz con el fin de dar certeza jurídica a los propósitos de legación.

Sin menoscabo de lo anterior, los comités de bioética de los establecimientos de atención médica del Sistema ~~también~~ estarán facultados para dar información sobre el acto de voluntad anticipada, exclusivamente para propósitos terapéuticos.

El documento de voluntad anticipada debidamente elaborado deberá ser integrado al expediente clínico de la institución de salud del Sistema en que se preste la atención médica a la persona enferma en situación terminal para quedar sujeto a las facultades de vigilancia y verificación sanitaria que tiene la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley General de Salud; el segundo párrafo del artículo 56 y el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud del Estado de Morelos, y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

En todos los casos, los establecimientos de atención médica del Sistema deberán recabar la carta de consentimiento informado debidamente llenada para ser incorporada al expediente clínico.

Artículo 9. El documento que contiene la Voluntad Anticipada deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Realizarse de manera personal, libre e inequívoca, con la asistencia de dos testigos para presentarse al personal de salud que corresponda, en su caso;
II. Designar de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad de la persona enferma en situación terminal en los términos del propio documento; y
III. En caso de expresarse ante fedatario público, se debe prever la facultad de revocación en cualquier momento sin más trámite.

Artículo 10. Podrán ser testigos del Documento de Voluntad Anticipada, toda persona que goce de capacidad de ejercicio.

Artículo 11. No podrán fungir como testigos del Documento de Voluntad Anticipada las siguientes personas:

I. Los menores de dieciocho años;
II. El médico tratante;
III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
IV. Los que no entiendan el idioma que habla la persona enferma en situación terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente;
V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad; y
VI. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 12. Podrá ser representante para el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, cualquier persona con capacidad de ejercicio. El cargo será voluntario y podrá ser gratuito o con cargo al otorgante, según lo acuerden las partes, una vez aceptado constituye una obligación su desempeño.

Artículo 13. No podrán ser representantes, las siguientes personas:

I. Los menores de edad;
II. El médico tratante;
III. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad; y
V. Los que se encuentren en algún supuesto de excepción establecido en la Ley.

Artículo 14. El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Artículo 15. Son obligaciones del representante:

I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por la persona suscriptora de la Voluntad Anticipada;
II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;
III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios o modificaciones que realice la persona suscriptora de la Voluntad Anticipada;
IV. La defensa del contenido de la Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad de la persona suscriptora y de la validez del mismo;
V. Velar por el paciente terminal por lo que previa autorización de los comités de bioética hospitalarios y del representante, siempre y cuando exista plena evidencia de alguna innovación terapéutica que recupere cabalmente la salud de la persona enferma autorizar a recibir nuevamente el tratamiento curativo; y
VI. Las demás que establezca la ley.

Artículo 16. Pueden excusarse de ser representantes:

I. Los empleados y funcionarios públicos;
II. Los militares en servicio activo;
III. Los que, por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación;
IV. Cuando por caso fortuito o de fuerza mayor no puedan realizar el cargo conferido; y
V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley.

Artículo 17. Los fedatarios públicos descritos en el artículo octavo de la presente Ley, en su caso, harán constar la identidad de la persona suscriptora de la Voluntad Anticipada conforme a lo establecido en la Ley del Notariado del Estado de Morelos.

El personal de salud identificará a la persona suscriptora de la Voluntad Anticipada en todos los documentos que integran el expediente clínico.

Artículo 18. La persona suscriptora de la Voluntad Anticipada, preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél o aquellos que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el mismo, la aceptación del cargo.

Artículo 19. Cuando la persona suscriptora, declare que no sabe o no puede firmar el Documento de Voluntad Anticipada, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 20. En caso de que la persona suscriptora sea menor de edad, o se encuentre incapacitada para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este capítulo, 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 21. La persona suscriptora o su representante, según sea el caso o las circunstancias, deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento respectivo, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se

diagnostica el estado terminal del paciente por el médico especialista.

CAPÍTULO TERCERO
DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 22. Es nula la Voluntad Anticipada cuando:

I. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;
II. Es realizado bajo influencia de amenazas contra la persona suscriptora o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguineidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinaria o conviviente;
III. La persona suscriptora no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
IV. Cuando el Documento de Voluntad Anticipada disponga la práctica de la eutanasia, y
V. Aquel en el que medie alguno de los vicios de la voluntad para su suscripción.

Artículo 23. La persona suscriptora de la Voluntad Anticipada que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, convalidarlo con las formalidades previstas en esta Ley y en las supletorias referidas en el artículo 7 de la misma.

Artículo 24. La Voluntad Anticipada podrá ser revocada en cualquier momento mediante la simple manifestación en contrario.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos que contengan la misma y que regula la presente Ley.

Artículo 25. En caso de que existan dos o más documentos de Voluntad, será válido el de menor antigüedad de acuerdo a su fecha de emisión.

CAPÍTULO CUARTO
DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 26. La persona suscriptora solicitará, al médico tratante, se apliquen las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada.

Cuando la persona suscriptora se encuentre incapacitada para expresar su solicitud, le corresponde a su representante el cumplimiento de dichas disposiciones.

Los familiares tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome la persona suscriptora en los términos de esta Ley.

Artículo 27. Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada, deberán asentar en los documentos del expediente clínico de la persona enferma en situación terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su conclusión, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior, el personal de salud llevará a cabo el procedimiento de la Ortotanasia, por prescripción del médico tratante, lo que interrumpirá, suspenderá o no se iniciará un tratamiento curativo y, se procederá a la aplicación de un tratamiento de cuidados paliativos y medios ordinarios con el propósito exclusivo de disminuir el dolor y el sufrimiento de la persona enferma en situación terminal, para que el padecimiento evolucione naturalmente hasta que sobrevenga la muerte encefálica, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 343 de la Ley General de Salud.

La persona enferma en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos en estado consciente, podrá solicitar nuevamente recibir el tratamiento curativo en la forma y términos previstos en la presente Ley.

Tratándose de personas enfermas en situación terminal que recibe tratamientos paliativos y no se encuentre consciente, podrá recibir nuevamente el tratamiento curativo, cuando concurra la previa autorización de los comités de bioética hospitalarios y del representante del paciente terminal, siempre y cuando exista plena evidencia de alguna innovación terapéutica que recupere cabalmente la salud de la persona enferma.

Artículo 28. El personal de salud a cargo de cumplimentar lo dispuesto en el documento de Voluntad Anticipada y lo prescrito en la presente Ley, cuya ética profesional o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su aplicación.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de garantizar el otorgamiento de los Cuidados Paliativos como parte del cumplimiento de la Voluntad Anticipada de las personas enfermas en situación terminal.

La Secretaría, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, en el ámbito de sus atribuciones, posibilidades financieras y competencias, ofrecerá y supervisará la prestación de servicios de atención médica domiciliaria a personas enfermas en situación terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley y la Guía de Cuidados Paliativos del Consejo de Salubridad General del Gobierno de la Federación.

Asimismo, la Secretaría emitirá la reglamentación correspondiente para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones del Sistema.

Artículo 29. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional la muerte de la persona enferma en situación terminal. En caso de que así ocurriera, se estará en lo previsto por el artículo 111 del Código Penal para el Estado de Morelos.

Artículo 30. No podrán aplicarse las disposiciones contenidas en el Documento de Voluntad Anticipada a personas enfermas que no se encuentren en situación terminal aun cuando la hayan suscrito, de conformidad con lo previsto en la presente Ley.

CAPÍTULO QUINTO
DE LA COMISIÓN

Artículo 31. La Secretaría será la encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, en los Documentos de Voluntad Anticipada, en las cartas de consentimiento bajo información y en los expedientes clínicos, de conformidad con lo dispuesto por el Título Décimo Séptimo de la Ley de Salud y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

Artículo 32. Son atribuciones de la Secretaría:

I. Vigilar y verificar, en los expedientes clínicos que correspondan, la evidencia de las cartas de consentimiento informado~~,~~ y los documentos de Voluntad Anticipada, de conformidad con la presente Ley;
II. Fomentar, promover y difundir la cultura de la voluntad anticipada, sustentada en la deliberación previa e informada que realicen las personas, tendiente a fortalecer la autonomía de su voluntad;
III. Proponer, en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promueva la Ley;
IV. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a la sociedad, personal de salud de la Secretaría y de las instituciones de salud de carácter privado, respecto a la materia de la Ley;
V. Las demás que le otorguen otras leyes y reglamentos.

Artículo 33. Son obligaciones de la Secretaría:

I. Supervisar que el personal de salud proporcione a las personas enfermas en situación terminal información clara y oportuna, respecto de las condiciones de la enfermedad de que se trate, así como los tratamientos respectivos, a fin de fortalecer la autonomía de la voluntad del paciente y posibilitar que el otorgamiento del consentimiento informado y el Documento de Voluntad Anticipada, sean resultado de un análisis y deliberación personal previa, sobre la base de dicha información; y
II. Proporcionar información al personal de salud para que, en los casos en que una persona suscriptora del Documento de Voluntad Anticipada en una situación terminal exprese en éste su decisión, no sea sometida a medios extraordinarios que pretendan prolongar su vida.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase la presente Ley a la Titular del Poder Ejecutivo, para su promulgación, sanción y publicación respectiva de conformidad con los artículos 44, 47 y 70 fracción XVII inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos.

SEGUNDO. La presente Ley, entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", Órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos.

TERCERO. A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, se derogan las demás disposiciones que contravengan las disposiciones del presente decreto.

CUARTO. La titular del Poder Ejecutivo en el Estado de Morelos, contará con noventa días naturales para realizar las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, así como para expedir los lineamientos correspondientes para la aplicación de la presente Ley.

Poder Legislativo del Estado de Morelos, Sesión Ordinaria de Pleno iniciada el tres y concluida el ocho de abril de dos mil veinticinco.

Diputadas Integrantes de la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Morelos. Dip. Jazmín Juana Solano López, presidenta. Dip. Ruth Cleotilde Rodríguez López, secretaria. Dip. Gonzala Eleonor Martínez Gómez, secretaria. Rúbricas.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo, Palacio de Gobierno, en la ciudad de Cuernavaca, capital del estado de Morelos, a los veintitrés días del mes de mayo del dos mil veinticinco.

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
MARGARITA GONZÁLEZ SARAVIA CALDERÓN
GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

Aprobación	2025/04/08
Promulgación	2025/05/23
Publicación	2025/05/28
Vigencia	2025/05/29
Expidió	LVI Legislatura
Periódico Oficial	6431 Segunda Sección "Tierra y Libertad"

SECRETARIO DE GOBIERNO
JUAN SALGADO BRITO
RUBRICAS.