



*“2008-2010. Bicentenario de la Independencia y Centenario de la Revolución, en la Ciudad de México”*

# GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL

Órgano del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

4 DE ABRIL DE 2008

No. 307

## Í N D I C E

### ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

#### JEFATURA DE GOBIERNO

- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL 3
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL 8

#### SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE

- ◆ PROGRAMA ANUAL DE OBRA PÚBLICA 2008 21

#### DELEGACIÓN TLAHUAC

- ◆ PADRONES DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL A CARGO DE LA DELEGACIÓN TLAHUAC, EN EL EJERCICIO FISCAL 2007 23

#### DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- ◆ PROGRAMA ANUAL DE OBRAS PÚBLICAS 2008 26
- ◆ PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS EJERCICIO FISCAL 2008 27

#### CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS 28

#### SECCIÓN DE AVISOS

- ◆ PHARMATECH, S.A. DE C.V. 44
- ◆ FOMENTO DE CAPITAL, S.A. DE C.V. 47
- ◆ SERVICIOS DIRECTIVOS INTEGRALES, S.A. DE C.V. 47
- ◆ COMERCIALIZADORA BEDEPAK, S.A. DE C.V. 48
- ◆ IMPORTADORA KISLEV, S.A. DE C.V. 48
- ◆ SERVICIOS ESPECIALES DE RESGUARDO, S.A DE C.V. 49
- ◆ **EDICTOS** 49

#### AVISO 51

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Reglamento entrará en vigor al día hábil siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

**SEGUNDO.-** En tanto la Secretaría de Salud emite el Manual de Letrados y/o Señalamientos Preventivos, Informativos o Restrictivos, seguirá en vigor el Aviso por el que se da a conocer el Catálogo de Letrados y Señalamientos para la Protección de los No Fumadores, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 8 de abril de 2004, en lo que no se oponga a las disposiciones legales vigentes.

Dado en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los tres días del mes de abril del año dos mil ocho.

**EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.-MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.-FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO.-JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD.-MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE TRANSPORTES Y VIALIDAD.- RAÚL ARMANDO QUINTERO MARTÍNEZ.- FIRMA.-EL SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA.- A. JOEL ORTEGA CUEVAS.- FIRMA.**

---

## DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Al margen superior un escudo que dice: **Ciudad de México.-** Capital en Movimiento)

## DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

### DECRETO

**MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON**, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, fracción II, 67, fracción II y 90 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2, 5, 14, 15, fracción VII y XXIX, fracciones I, II, III, IX, XI, XIX y XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; y el Artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se adiciona el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero del 2008, he tenido a bien expedir el siguiente:

### REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

#### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1.** Las disposiciones contenidas en este Reglamento, son de orden público e interés social y tienen por objeto regular la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en Instituciones Públicas y Privadas de Salud.

**Artículo 2.** Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. **Comité Hospitalario de Ética Médica:** Es el grupo consultor interdisciplinario que se ocupa de verificar, avalar y hacer recomendaciones sobre el diagnóstico del enfermo en etapa terminal y la aplicación de la Voluntad Anticipada;
- II. **Coordinación Especializada:** Es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;
- III. **Diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal:** Es el documento suscrito por el médico tratante, avalado por el Director de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud y autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, el cuál deberá ser firmado autógrafamente por los mismos;
- IV. **Documento de Voluntad Anticipada:** Es el Documento Público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;
- V. **Formato de Voluntad Anticipada:** Es el Formato oficial emitido por la Secretaría en el que cualquier enfermo en etapa terminal o suscriptor, manifiesta ante el personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;
- VI. **Información al Enfermo:** Es aquella que proporciona el médico tratante o personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, al enfermo en etapa terminal o suscriptor del Documento o Formato de Voluntad Anticipada, de manera veraz, completa y comprensible, sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de manejo;
- VII. **Ley:** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;
- VIII. **Obstinación Terapéutica:** Es la utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;
- IX. **Red Hospitalaria:** Conjunto de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporcionan servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria;
- X. **Reglamento:** El presente Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;
- XI. **Representante:** Es la persona designada por el enfermo en etapa terminal o suscriptor para la revisión y confirmación de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, la verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de lo establecido en el mismo, la validez, la integración y notificación de los cambios que realicen los mismos;
- XII. **Resumen Clínico:** Es el documento elaborado por el médico tratante de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica del enfermo en etapa terminal, contenidos en el expediente clínico;
- XIII. **Secretaría:** Secretaría de Salud del Distrito Federal;
- XIV. **Signatario:** Es el enfermo en etapa terminal o suscriptor que suscribe el Formato de Voluntad Anticipada; y
- XV. **Suscriptor:** Es la persona autorizada por la Ley, que suscribe el Formato de Voluntad Anticipada, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

**Artículo 3.** La Voluntad Anticipada puede suscribirse:

- I. Por cualquier persona ante Notario Público mediante el Documento de Voluntad Anticipada; y
- II. Por el enfermo en etapa terminal o suscriptor, ante el personal de salud correspondiente mediante el Formato de Voluntad Anticipada emitido por la Secretaría.

**Artículo 4.** La expresión de la Voluntad Anticipada tiene como consecuencia:

- I. No someter al enfermo en etapa terminal a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento su dignidad;
- II. Cumplir con lo establecido en el plan de manejo médico respecto a cuidados paliativos y en su caso sedación controlada; y
- III. Dar asistencia psicológica o tanatológica al paciente y sus familiares.

**Artículo 5.** Los enfermos en etapa terminal residentes en el Distrito Federal, que reciban atención y sean diagnosticados en la Red Hospitalaria, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, para el cumplimiento de su Voluntad Anticipada.

La suscripción del Formato de Voluntad Anticipada será gratuita, el costo del tratamiento, medios y atención médica se sujetará a lo establecido en la Institución de Salud correspondiente.

**Artículo 6.** El paciente, que reciba atención y sea diagnosticado en Unidades Médicas Hospitalarias distintas a las de la Secretaría, podrá acogerse a lo establecido en la Ley. Para ingresar a la Red Hospitalaria, deberá someterse a los procedimientos que confirmen el diagnóstico médico de enfermo en etapa terminal.

**Artículo 7.** Se tendrá por cumplida la obligación contenida en el artículo 9 de la ley, con el aviso electrónico que el Notario envíe a la Coordinación dentro de los tres días hábiles siguientes al otorgamiento. El aviso deberá contener, cuando menos, nombre, fecha de nacimiento y nombre de los padres de la persona a la que se aplicará la ortotanasia.

**Artículo 8.** El Formato de Voluntad Anticipada, suscrito ante personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria de la Secretaría y de Instituciones Privadas de Salud, deberá ser entregado a la Coordinación Especializada en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas, anexando los documentos establecidos en el artículo 18 del presente Reglamento.

**Artículo 9.** Cuando el enfermo en etapa terminal manifieste que existe la voluntad de donar sus órganos y tejidos, suscribirá el formato emitido por el Centro Nacional o Local de Trasplantes.

**Artículo 10.** Los Documentos e información que se generen en función de la Voluntad Anticipada, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

**Artículo 11.** El personal de salud y el personal administrativo de las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y las Instituciones Privadas de Salud, deberán guardar confidencialidad y reserva respecto a las disposiciones de la Voluntad Anticipada, así como de la información que obtengan por motivo de su cumplimiento.

## **CAPÍTULO II REQUISITOS DEL DOCUMENTO Y FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

**Artículo 12.** El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá contener las formalidades y requisitos que señala el Código Civil vigente para el Distrito Federal, la Ley del Notariado, la Ley, su Reglamento y la demás disposiciones aplicables.

**Artículo 13.** Las Instituciones Privadas de Salud ubicadas dentro del territorio del Distrito Federal, deberán utilizar el Formato de Voluntad Anticipada que emita la Secretaría.

**Artículo 14.** En cada Unidad Médica Hospitalaria y en las Instituciones Privadas de Salud, los Directivos nombrarán un responsable encargado de recabar los documentos y datos del enfermo en etapa terminal o en su caso suscriptor para llenar el Formato de Voluntad Anticipada, cuando así lo soliciten, en términos del artículo 18 del presente reglamento.

**Artículo 15.** El responsable de recabar los datos y llenar el Formato de Voluntad Anticipada, deberá cumplir con las siguientes formalidades:

- I. Requisitar en un sólo acto el Formato de Voluntad Anticipada;
- II. Verificar la identidad del enfermo en etapa terminal o suscriptor y demás participantes;
- III. Solicitar al enfermo en etapa terminal o suscriptor de la Voluntad Anticipada, que exprese de modo claro su voluntad;
- IV. Dar lectura en voz alta al contenido del Formato, a efecto que el enfermo en etapa terminal o suscriptor confirme que su voluntad se encuentra en los términos y condiciones manifestadas;
- V. No deberá utilizar abreviaturas, ni contener tachaduras o enmendaduras; y
- VI. Recabar las firmas de los participantes.

El Formato se suscribirá por triplicado, entregando un ejemplar a la Coordinación Especializada, a la Unidad Médica Hospitalaria y al enfermo en etapa terminal, suscriptor o representante.

**Artículo 16.** El Formato de Voluntad Anticipada autorizado, que se agrega como anexo al presente Reglamento, contendrá los siguientes elementos:

- I. Número de control que asigne la Coordinación Especializada para su registro;
- II. Datos de la Unidad Médica Hospitalaria de la Secretaría o Institución Privada de Salud: nombre de la institución, domicilio y área de atención;
- III. Datos del enfermo en etapa terminal: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación, número de expediente clínico y diagnóstico terminal;
- IV. Los datos del suscriptor: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación y parentesco;
- V. La manifestación voluntaria del enfermo en etapa terminal o en su caso del suscriptor de aceptar o no donar órganos y tejidos;
- VI. Datos del representante y los testigos: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad y ocupación;
- VII. Observaciones; y
- VIII. Fecha y hora de la suscripción del Formato de Voluntad Anticipada.

**Artículo 17.** El texto del Formato de Voluntad Anticipada deberá contener las siguientes disposiciones:

- I. Que el paciente fue diagnosticado médicamente en etapa terminal;

- II. Que el enfermo en etapa terminal o el representante, fueron informados por el médico tratante del diagnóstico;
- III. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor, expresa la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar su vida;
- IV. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor manifiesta de manera libre y consciente su voluntad;
- V. La manifestación del enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor de aceptar o no donar, órganos y tejidos; y
- VI. La firma de los participantes y en su caso, la huella digital.

**Artículo 18.** Los Documentos que deberán de acompañar al Formato de Voluntad Anticipada son:

- I. Copia de identificación oficial de los participantes;
- II. Copia de su resumen clínico;
- III. Copia, con firma autógrafa, del diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal; y
- IV. Copia del formato emitido por el Centro Nacional de Trasplantes o Centro Local, cuando la voluntad del enfermo en etapa terminal o suscriptor sea la de donar órganos, en su caso.

**Artículo 19.** Podrán suscribir el Formato cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad y será obligación del personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud asentar la información en el Formato de Voluntad Anticipada, atendiendo al siguiente orden de prelación:

- I. El o la cónyuge;
- II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.
- III. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad; y
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

**Artículo 20.** Podrán suscribir el Formato, cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad o incapaz legalmente declarado, y será responsabilidad del personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud asentar la información en el Formato de Voluntad Anticipada, atendiendo al siguiente orden de prelación:

- I. Los padres o adoptantes;
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor; o,
- III. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

**Artículo 21.** El suscriptor del Formato de Voluntad Anticipada en los términos de los dos artículos anteriores fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

**Artículo 22.** En caso de que el enfermo en etapa terminal o suscriptor del Formato de Voluntad Anticipada, padezca de alguna discapacidad que le impida comunicar su voluntad o ignore el idioma y requiera de un intérprete o de un perito traductor, la Secretaría se auxiliará de las Instituciones que cuenten con el personal capacitado para proporcionárselo.

**Artículo 23.** Los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad, para suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, deberán estar acompañados por quien ejerza sobre ellos la patria potestad o tutela, y que firmarán en su nombre y representación.

**Artículo 24.** Los hijos mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad que suscriban el Formato de Voluntad Anticipada, deberán estar acompañados de quien ejerza sobre ellos la patria potestad o tutela y que firmará en su nombre y representación.

Únicamente lo harán a falta de los familiares y personas señaladas en los términos de la Ley y este Reglamento y en los supuestos de que el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad o cuando éste sea incapaz legalmente declarado.

**Artículo 25.** El representante designado en el Documento, una vez que sea notificado respecto al diagnóstico terminal del enfermo, solicitará al médico tratante o, en su caso, a los Directivos de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, para que den inicio al procedimiento de cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

**Artículo 26.** Si el representante se excusa de vigilar el cumplimiento exacto de las disposiciones del Documento de Voluntad Anticipada, el enfermo en etapa terminal podrá optar por el Formato de Voluntad Anticipada y nombrará a un nuevo representante.

**Artículo 27.** El enfermo en etapa terminal o suscriptor deberán notificar, de inmediato y por escrito al Directivo o responsable de la Institución Pública o Privada de Salud, según sea el caso, cualquier cambio en las disposiciones de la Voluntad Anticipada.

**Artículo 28.** El médico tratante con base en el expediente clínico tendrá la obligación de informar de forma veraz, completa y comprensible al paciente y/o representante, las acciones y procedimientos médicos realizados, previos al diagnóstico de enfermo en etapa terminal; y una vez diagnosticado, informar el plan de manejo médico tendiente al exacto cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

**Artículo 29.** La Coordinación Especializada una vez recibido el Documento o Formato de Voluntad Anticipada del enfermo en etapa terminal notificará por escrito al Ministerio Público, en un término no mayor a setenta y dos horas.

### **CAPÍTULO III DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

**Artículo 30.** El personal de salud responsable de recabar la información para el requisitado del Formato de Voluntad Anticipada, suspenderá el llenado del mismo, cuando:

- I. Se realice bajo amenazas contra el enfermo en etapa terminal o suscriptor;
- II. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo en etapa terminal;
- III. El enfermo en etapa terminal o suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad;
- IV. El enfermo en etapa terminal o suscriptor se exprese con señas o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. No cuente con intérprete o perito traductor como lo establece el artículo 22 de este Reglamento;
- VI. Medie alguno de los vicios del consentimiento establecidos en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, o sea captado por dolo o fraude; y
- VII. Se otorga en contravención a lo establecido por la Ley y este Reglamento.

Al presentarse alguno de los supuestos anteriores el personal de salud notificará dentro de los dos días hábiles siguientes a la Coordinación Especializada, para que de conformidad a sus atribuciones determine lo conducente.

**Artículo 31.** En caso de presumir la existencia de otro Documento o Formato de Voluntad Anticipada, la Coordinación Especializada verificará la existencia del último registrado y notificará, dentro de los dos días hábiles siguientes, a la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud.

**Artículo 32.** En caso de controversia, objeción institucional médica o familiar sobre la validez o contenido del Documento o Formato de Voluntad Anticipada, se suspenderá su cumplimiento hasta que el Juez o autoridad competente resuelva.

#### **CAPÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

**Artículo 33.** Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, el personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud y Comité Hospitalario de Ética Médica, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Emitir, suscribir y confirmar el diagnóstico del enfermo en etapa terminal;
- II. Validar ante la Coordinación Especializada la existencia y vigencia del Documento o Formato de Voluntad Anticipada; y
- III. Comenzar el manejo médico multidisciplinario del enfermo en etapa terminal.

**Artículo 34.** Las Unidades Médicas Hospitalarias, serán responsables de otorgar los cuidados y medidas necesarias, para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada.

Las Instituciones Privadas de Salud, brindarán apoyo para otorgar los cuidados y medidas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada.

**Artículo 35.** Iniciado el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, el médico tratante registrará en el expediente clínico del enfermo en etapa terminal el plan de manejo médico conforme a las notas de evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de estudios, indicaciones médicas y acciones realizadas para el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, lo anterior como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

**Artículo 36.** Cuando existe la voluntad de donación de órganos y tejidos y una vez confirmada su vigencia por el personal de salud, la Coordinación Especializada informará a los Centros Nacional o Local de Trasplantes, para los efectos a que haya lugar.

**Artículo 37.** La atención médica domiciliaria será otorgada vía telefónica o a través de visita domiciliaria, debiendo sujetarse a las siguientes disposiciones:

- I. Se otorgará dentro del territorio del Distrito Federal;
- II. Será solicitada por el enfermo en etapa terminal, representante y/o familiares a través del área de trabajo social de la Unidad Médica Hospitalaria que le atiende;
- III. Deberá ser indicada por el médico tratante, de acuerdo a la condición médica del enfermo en etapa terminal y programada por la Unidad Médica Hospitalaria correspondiente;
- IV. El personal de salud que asista, le proporcionará al enfermo en etapa terminal los cuidados paliativos, en su caso sedación controlada, así como tratamiento psicológico y/o tanatológica y, para el enfermo y sus familiares, en su caso sedación controlada;



- V. El personal de salud, tiene la obligación de incorporar la información al expediente clínico, respecto al cumplimiento del plan de manejo médico del enfermo en etapa terminal;
- VI. El personal de salud, instruirá al familiar o persona encargada de atender al enfermo en etapa terminal, respecto al procedimiento para proporcionar los cuidados paliativos; y
- VII. El personal de salud, expedirá el certificado de defunción correspondiente.

**Artículo 38.** Las Unidades Médicas Hospitalarias, proporcionarán los medicamentos y material de curación al enfermo en etapa terminal, de conformidad con lo establecido en la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

## **CAPÍTULO V DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

**Artículo 39.** La Coordinación Especializada contará con un titular, presupuesto y las áreas administrativas necesarias para su funcionamiento.

El titular de la Coordinación Especializada será designado por el Secretario de Salud.

**Artículo 40.** El titular de la Coordinación, tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

- I. Recibir y resguardar los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada;
- II. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada;
- III. Adjuntar las modificaciones respecto al Documento o Formato de Voluntad Anticipada, suscrito en más de una ocasión por la misma persona;
- IV. Vigilar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y en las Instituciones Privadas de Salud;
- V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a la ciudadanía, personal de salud de la Secretaría y de las Instituciones Privadas de Salud, respecto a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;
- VI. Notificar por escrito al Ministerio Público de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada, que reciba;
- VII. Reportar por escrito al Ministerio Público e instancias competentes, las irregularidades en la suscripción y el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, observadas en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y las Instituciones Privadas de Salud;
- VIII. Vigilar que la información que se genere en función a la Voluntad Anticipada, se sujete a lo dispuesto a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal;
- IX. Coadyuvar en las campañas de fomento, promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos;
- X. Ser el vínculo con el Centro Nacional o Local de Trasplantes; y
- XI. Las demás que la Secretaría, la Ley y Reglamento le asignen.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** – Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** – El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

**TERCERO.** – La Coordinación Especializada en Voluntad Anticipada, deberá emitir su Manual de Funcionamiento dentro de los 30 días naturales contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento.

Dado en la residencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de marzo del año dos mil ocho.

**EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.- MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD.- MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA**

## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### Unidad Médica Hospitalaria

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Área de atención: \_\_\_\_\_

### Datos del enfermo en etapa terminal

|                     |                  |                     |                                       |
|---------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Nombre: _____       |                  |                     | No. de Expediente: _____              |
| Domicilio: _____    |                  |                     |                                       |
| Edad: _____         | Sexo: _____      | Estado Civil: _____ | Identificación: _____<br>Folio: _____ |
| Nacionalidad: _____ | Ocupación: _____ | Teléfono: _____     |                                       |
| Dx. Terminal: _____ |                  |                     |                                       |

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consiente, seria, inequívoca, y reiterada **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.**

|   |    |                          |    |                          |   |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|---|
| <b>Manifestación para Donación de Órganos</b> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> | Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada. |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|---|

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

### Datos del Representante

|                  |             |                     |                       |
|------------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| Nombre: _____    |             |                     |                       |
| Domicilio: _____ |             |                     |                       |
|                  |             |                     | Teléfono: _____       |
| Edad: _____      | Sexo: _____ | Estado Civil: _____ | Identificación: _____ |

## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

|                     |                  |              |
|---------------------|------------------|--------------|
|                     |                  | Folio: _____ |
| Nacionalidad: _____ | Ocupación: _____ |              |

Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

| Datos de los Testigos |                     |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre: _____         |                     | Nombre: _____         |                     |
| Domicilio: _____      |                     | Domicilio: _____      |                     |
| Teléfono: _____       | Edad: _____         | Teléfono: _____       | Edad: _____         |
| Sexo: _____           | Estado Civil: _____ | Sexo: _____           | Estado Civil: _____ |
| Identificación: _____ | Folio: _____        | Identificación: _____ | Folio: _____        |
| Nacionalidad: _____   |                     | Nacionalidad: _____   |                     |
| Ocupación: _____      |                     | Ocupación: _____      |                     |

| Observaciones                                   |
|---|
| Observaciones: _____<br>_____<br>_____<br>_____ |

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_\_ horas, con \_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/ \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

### Unidad Médica Hospitalaria

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Área de atención: \_\_\_\_\_

### Datos del enfermo en etapa terminal

|                     |                  |                     |                          |  |
|---------------------|------------------|---------------------|--------------------------|--|
| Nombre: _____       |                  |                     | No. de Expediente: _____ |  |
| Domicilio: _____    |                  |                     |                          |  |
| Edad: _____         | Sexo: _____      | Estado Civil: _____ | Identificación: _____    |  |
|                     |                  |                     | Folio: _____             |  |
| Nacionalidad: _____ | Ocupación: _____ |                     | Teléfono: _____          |  |
| Dx. Terminal: _____ |                  |                     |                          |  |

### Datos del Suscriptor y Representante

(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)

|                     |                  |                     |                       |  |
|---------------------|------------------|---------------------|-----------------------|--|
| Nombre: _____       |                  |                     |                       |  |
| Domicilio: _____    |                  |                     |                       |  |
|                     |                  |                     | Teléfono: _____       |  |
| Edad: _____         | Sexo: _____      | Estado Civil: _____ | Identificación: _____ |  |
|                     |                  |                     | Folio: _____          |  |
| Nacionalidad: _____ | Ocupación: _____ |                     | Parentesco: _____     |  |

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada **expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.**

|   |    |  |    |  |   |
|---|----|--|----|--|---|
| <b>Manifestación para Donación de Órganos</b> | sí |  | no |  | *Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. |
|---|----|--|----|--|---|

## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

Nombro como testigos, que concurrieron al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

| Datos de los Testigos |               |                     |               |
|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Nombre:               |               | Nombre:             |               |
| Domicilio:            |               | Domicilio:          |               |
| Teléfono:             | Edad:         | Teléfono:           | Edad:         |
| Sexo:                 | Estado Civil: | Sexo:               | Estado Civil: |
| Identificación:       | Folio:        | Identificación:     | Folio: _____  |
| Nacionalidad: _____   |               | Nacionalidad: _____ |               |
| Ocupación: _____      |               | Ocupación: _____    |               |

| Observaciones. |
|----------------|
|                |
|                |
|                |
|                |
|                |

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_\_ horas, con \_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO