

LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Ley Publicada en el Periódico Oficial del Estado, el 21 de Septiembre de 2009, Tercera Sección, Tomo: CXLVII, Número 40.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

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

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

DECRETO

EL CONGRESO DE MICHOACÁN DE OCAMPO DECRETA:

NÚMERO 120

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

LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

CAPÍTULO PRIMERO

Disposiciones Generales

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

I. Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida;

II. Procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, en relación a su tratamiento;

III. Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal; y,

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

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

I. Acta: Documento Público de Voluntad Vital Anticipada suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste la decisión libre,

consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal;

II. Comité Estatal: Órgano Consultivo de apoyo al Sistema Estatal de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

III. Cuidado Básico: La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

IV. Cuidados Paliativos: Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden al tratamiento curativo. El control del dolor, otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

V. Consentimiento Informado: Derecho del paciente a aceptar o rechazar una intervención médica con base en recibir información completa, comprenderla y decidir libremente;

VI. Documento: Documento privado de Voluntad Vital Anticipada suscrito por cualquier persona con capacidad de ejercicio, donde se manifieste la decisión libre, consciente y reiterada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en estado terminal;

VII. Enfermedad en Estado Terminal: Todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida sea menor a seis meses;

VIII. Formato: Documento de Voluntad Vital Anticipada elaborado y emitido por la Secretaría de Salud, suscrito ante el médico tratante, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio manifieste la decisión libre, consciente e informada de someterse a tratamientos de cuidados paliativos y rechazar medidas extraordinarias o tratamientos curativos, en caso de padecer una enfermedad en Estado Terminal;

IX. Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo;

X. Ley: Ley de Voluntad Vital Anticipada del Estado de Michoacán de Ocampo;

XI. Ley General: Ley General de Salud;

XII. Médico Tratante: Profesional de la salud responsable de la atención y seguimiento del plan de cuidados paliativos;

XIII. Medios Extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XIV. Medios Ordinarios: Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

XV. Notario: Notario Público del Estado de Michoacán;

XVI. Obstinación Terapéutica: La adopción de medidas extraordinarias o inútiles sin el consentimiento del enfermo en estado terminal;

XVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Michoacán;

XVIII. Tratamiento Curativo: Todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad;
y,

XIX. Unidad: Unidad Administrativa responsable del control, seguimiento y evaluación en materia de Voluntad Vital Anticipada y cuidados paliativos, adscrita a la Secretaría.

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

Artículo 4. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades legales en la materia, de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no cumplen con los términos de la misma.

CAPÍTULO SEGUNDO

De los Derechos de los Enfermos en Estado Terminal

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

I. Ingresar a las Instituciones de Salud cuando lo requiera el enfermo para recibir una atención médica integral;

II. Recibir los cuidados paliativos que se le brindarán con un trato humanitario, de dignidad humana, respetuoso y profesional debiendo atender su salud mental para que contribuya a mejorar su calidad de vida;

III. Recibir información clara, oportuna y suficiente de parte del personal médico sobre las condiciones y efectos de su padecimiento y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

IV. Dar su consentimiento informado por escrito con apego a esta Ley y demás normatividad en la materia, para la aplicación de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad y calidad de vida;

V. Pedir su alta voluntaria, renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere invasivo y de obstinación terapéutica;

VI. Decidir de manera personal o a través de su representante legal, recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular bajo supervisión del personal de salud;

VII. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo, se entiende como la interrupción de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados a la disminución del dolor, cuidados básicos y malestar del paciente;

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

VIII. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar en el momento que decida reiniciar nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente;

IX. Designar representante legal o persona de su confianza, de acuerdo a los requisitos y procedimientos establecidos en la presente Ley, para el cumplimiento de los fines señalados en la misma; y,

X. Los demás que las leyes señalen.

CAPÍTULO TERCERO

De las Obligaciones de los Médicos, Personal Sanitario y de las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios en materia de Voluntad Vital Anticipada

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

I. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello;

II. Pedir el consentimiento informado para la suspensión del tratamiento curativo del enfermo en estado terminal, cumpliendo con el procedimiento y requisitos que marca esta Ley y su Reglamento, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

III. Informar oportunamente al enfermo en estado terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados, manifestándole sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

IV. Informar detalladamente al enfermo, familiar responsable o su representante legal, sobre el padecimiento, diagnóstico, evolución, y diferentes opciones en tratamientos curativos y paliativos, de sus beneficios, riesgos y sus expectativa de vida;

V. Verificar con los medios científicos a su alcance, así como con la confirmación médica requerida, el diagnóstico del padecimiento de una persona en estado terminal;

VI. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal;

VII. En su caso solicitar la ratificación de la petición o solicitud de Voluntad Vital Anticipada al enfermo o su representante legal, manifestada por escrito en términos de lo señalado por esta Ley, para comprobar que la decisión ha sido libre e informada y que su origen no es producto de una presión exterior indebida; y,

VIII. Las demás señaladas en ésta y otras leyes.

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

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

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

I. Ofrecer el servicio de cuidados paliativos de acuerdo a su infraestructura y disposición de personal capacitado para la atención debida a los enfermos en estado terminal;

II. Proporcionarán al paciente, el familiar responsable o el representante legal los servicios de orientación, terapias psicológicas, asesoría y seguimiento al enfermo en estado terminal en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. Fomentar la creación de áreas especializadas para que presten los servicios de cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal;

IV. Notificar de la suscripción del acta, documento o formato de Voluntad Vital Anticipada a la Unidad para los efectos legales conducentes;

V. Establecer programas de formación, capacitación y actualización continua de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en estado terminal;

VI. Garantizar y supervisar, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Vital Anticipada del enfermo en estado terminal; y,

VII. Las demás obligaciones legales relativas a la materia, contenidas en otras disposiciones jurídicas aplicables.

CAPÍTULO CUARTO

De los Requisitos y Procedimientos de la Solicitud de Voluntad Vital Anticipada

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

I. Que se trate de un enfermo en estado terminal; y,

II. Que se haga entrega del documento, acta o formato requerido en los términos establecidos en la presente Ley.

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

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

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

CAPÍTULO QUINTO

De los Requisitos y Formalidades del Acta, Formato y Documento

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

Artículo 14. El acta o formato lo podrán suscribir:

I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio;

II. En los casos de que el enfermo en estado terminal se encuentre impedido para manifestar su voluntad, podrá suscribirlo la persona que por cualquier medio legal haya sido autorizado por éste o en su caso los familiares del enfermo en el siguiente orden de prelación: el o la cónyuge, los hijos mayores de edad legalmente reconocidos, los padres legítimos o adoptantes, el concubinario o la concubina, los nietos mayores de edad, los hermanos mayores de edad o emancipados; o,

III. Cuando el enfermo en estado terminal sea menor de edad o sea declarado incapaz legalmente, los padres legítimos o adoptantes, los tutores, las personas que tengan la custodia legítima, los hermanos mayores o emancipados.

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

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

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

II. Constar que la voluntad sea manifestada de manera personal, libre e informada; y,

III. El nombramiento de uno o varios representantes para confirmar el cumplimiento de la voluntad del enfermo en estado terminal.

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

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

II. No hable el idioma español; o,

III. No sepa leer ni escribir.

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

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

I. Los menores de edad o los incapaces declarados judicialmente;

II. Los que sufran de trastornos mentales y no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales;

III. Los que no entiendan el idioma español o lengua indígena, según el caso de que se trate, a menos que se asistan de un traductor; y,

IV. El médico tratante.

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

Artículo 19. El documento deberá contener los siguientes requisitos:

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

II. Constar que la voluntad se ha manifestado de manera personal, libre e informada; y,

III. En su caso el nombramiento de uno o varios representantes para corroborar el cumplimiento de la voluntad del enfermo en estado terminal en los términos y condiciones establecidas en la presente Ley.

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

Artículo 21. Son obligaciones del representante legal:

I. La revisión y comprobación de las disposiciones manifestadas por el signatario en el acta, formato o documento;

II. La confirmación del cumplimiento de la voluntad del solicitante contenida en el acta, formato o documento;

III. La defensa de la validez del acta, formato o documento así como de las circunstancias de su cumplimiento, y;

IV. Las demás que se deriven de su cargo.

Artículo 22. El cargo de representante legal concluye por:

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

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

CAPÍTULO SEXTO

De la Revocación y Nulidad

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

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

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

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

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

CAPÍTULO SÉPTIMO

Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada

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

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

- I. Secretario de Salud del Estado, quien lo presidirá;

- II. El Delegado en el Estado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);
- III. El Delegado en el Estado del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
- IV. El Director General para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado (DIF);
- V. Dos representantes del Colegio de Médicos de Michoacán, que sean especialistas en la materia de la presente Ley;
- VI. Un representante del Colegio de Psicólogos del Estado;
- VII. Un representante del Colegio de Abogados en el Estado;
- VIII. Un representante del Colegio de Notarios del Estado; y,
- IX. El Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas.

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

Artículo 31. Son facultades del Comité:

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

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

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

CAPÍTULO OCTAVO

De la Integración y Facultades de la Unidad

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

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

Artículo 35. Son facultades de la Unidad:

I. Establecer los lineamientos para la planeación, programación, evaluación y el seguimiento de las políticas de salud a que se refiere esta Ley;

II. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de órganos y tejidos en coordinación con el Consejo Estatal de Trasplantes en el ámbito de su competencia;

III. Proveer los formatos necesarios de solicitud de Voluntad Vital Anticipada a las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios;

IV. Proponer al Secretario la celebración de convenios con las instancias competentes en la materia;

V. Brindar asesoría y orientación a cualquier persona o personal sanitario que lo solicite, sobre las disposiciones contenidas en la presente Ley;

VI. Coordinar sus acciones con los Comités de Bioética establecidos en las Unidades Médicas para difundir los beneficios establecidos en la presente Ley a cualquier persona interesada en un tratamiento de cuidados paliativos; y,

VII. Las demás que le sean otorgadas por otras leyes y su reglamento.

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

CAPÍTULO NOVENO

De las Responsabilidades

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

I. El médico tratante, y personal sanitario que suministre tratamientos o medicamentos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo;

II. El personal sanitario que sin causa justificada deje de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal;

III. El médico tratante y personal sanitario que no dé cumplimiento a las disposiciones establecidas en el acta, formato o documento de un paciente en estado terminal; y,

IV. Todas las demás que se deriven de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO DÉCIMO

De las Sanciones

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

I. En el caso de la fracción I del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 500 a 1000 días de salario mínimo vigente en el Estado;

II. En el caso de la fracción II del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 300 a 500 días de salario mínimo vigente en el Estado; y,

III. En el caso de la fracción III del artículo anterior, se aplicará a los responsables multa de 100 a 300 días de salario mínimo en el Estado.

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

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

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

T R A N S I T O R I O S

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

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

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

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

ARTÍCULO QUINTO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido de la presente Ley.

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

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO, en Morelia, Michoacán de Ocampo, a 1º primero del mes de septiembre de 2009 dos mil nueve. - - -

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN".- PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA.- DIP. JUAN CARLOS CAMPOS PONCE.- PRIMER SECRETARIO.- DIP. SERGIO SOLÍS SUÁREZ.- SEGUNDO SECRETARIO.- DIP. HERIBERTO LUGO CONTRERAS.- TERCER SECRETARIO.- DIP. ARTURO GUZMÁN ÁBREGO.
(Firmados)

En cumplimiento a lo dispuesto por la fracción I, del artículo 60 de la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo, y para su debida publicación y observancia, promulgo el presente Decreto, en la residencia del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Morelia, Michoacán, a los 9 nueve días del mes de septiembre del año 2009 dos mil nueve.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.- EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.- LEONEL GODOY RANGEL.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO.- FIDEL CALDERÓN TORREBLANCA. (Firmados).